

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 119

LES IDÉES

SUR

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DE MORTON A LAËNNEC (1698-1815)

Je veux icy entasser aucunes coustumes anciennes que j'ay en mémoire, les unes de mesme les nostres, les autres différentes, afin qu'ayant en l'imagination cette continuelle variation des choses humaines, nous en ayons le jugement plus esclaircy et plus ferme.

MONTAIGNE, *Essais*, chap. XLIX.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 11 Mars 1932

PAR

Guy-Gaston-Jacques-Jean PEYRONNY

Né à CHANCELADE (Dordogne), le 5 janvier 1907.

Examineurs de la Thèse	{	MM. SABRAZÈS, professeur.....	Président.
		CRUCHET, professeur.....	{ Juges.
		AUBERTIN, agrégé.....	
		PIÉCHAUD, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS

Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1932

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1931-1932. — N° 119

LES IDÉES
SUR
LA TUBERCULOSE PULMONAIRE
DE MORTON A LAËNNEC
(1698-1815)

Je veux icy entasser aucunes coustumes anciennes que j'ay en mémoire, les unes de mesme les nostres, les autres différentes, afin qu'ayant en l'imagination cette continuelle variation des choses humaines, nous en ayons le jugement plus esclaircy et plus ferme.

MONTAIGNE, *Essais*, chap. XLIX.

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 11 Mars 1932

PAR

Guy-Gaston-Jacques-Jean PEYRONNY

Né à CHANCELADE (Dordogne), le 5 janvier 1907.

Examineurs de la Thèse	{	MM. SABRAZÈS, professeur.....	} <i>Président.</i>	
		CRUCHET, professeur.....		
		AUBERTIN, agrégé.....		} <i>Juges.</i>
		PIÉCHAUD, agrégé		

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH, RIVIÈRE,
BARTHE, DENIGES, AUCHÉ.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurq. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmacutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coronale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON.	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SELIÈRE.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM MICHELEAU (Médecine générale). MURATET (Anatomie pathologique). GOLSE (Pharmacie).
LACOSTE (Histologie).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOUR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	CREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	AUBERTIN.	id.....	RIVIÈRE.
id.....	DAMADE.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	PIÉCHAUD.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	DELMAS-MARSALET.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE.
Maladies mentales.....	PERRENS.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.....	GOLSE.
Accouchements.....	RIVIÈRE.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....	CABANNES.		

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON.
id..... Clinique dentaire..... DELGUEL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON FRERE

A LA MEMOIRE DE MA GRAND'MERE

Sur leur tombe je dépose l'hommage
très ému de mon amour et de mon
souvenir.

A MON PERE ET A MA MERE

Faible témoignage de mon admiration
pour leur exemple, de ma reconnais-
sance pour les sacrifices qu'ils ont con-
sentis pour moi et de ma filiale affec-
tion.

A MA GRAND'MERE

A TOUS CEUX QUE J'AIME ET QUI M'AIMENT

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL BRUGERE

*Ancien Directeur de l'Ecole du Service de santé
de la Marine et des Colonies,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Croix de guerre,
Officier d'Académie.*

Qui fut toujours pour nous d'une
paternelle bienveillance, avec nos sen-
timents respectueux et reconnaissants.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F. PIECHAUD

*Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.*

A MES MAITRES DE LA FACULTE DE MÉDECINE
DE BORDEAUX

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. SABRAZÈS

*Professeur d'Anatomie pathologique et de Microscopie clinique
à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Correspondant national de l'Académie de Médecine,
Médecin-chef du Service des contagieux à l'Hôpital d'isolement,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui nous a fait le grand honneur de
présider notre thèse.

Qu'il trouve ici l'hommage de notre
profond respect et de notre grande admiration, en même temps que l'expression
de notre reconnaissance pour l'attention
bienveillante qu'il nous a témoignée au
cours de nos études médicales, et pour
l'intérêt qu'il a bien voulu porter aux
membres de notre famille.

AVANT-PROPOS

S'il est vrai que les voyages autour du monde forment la jeunesse et rabattent l'amour-propre, ne pourrait-on pas en dire autant des voyages dans le passé, nous voulons parler des études historiques ?

Peu de médecins connaissent l'histoire de leur art à travers les siècles révolus; seuls quelques grands noms émergent de la nuit de leur ignorance, et pourtant combien d'autres ont apporté à la science médicale leur tribut d'observations et d'expériences.

Etudier la médecine, n'est-ce pas la meilleure façon de mieux juger nos connaissances actuelles, d'apporter dans nos affirmations une modestie prudente et sage et de mieux apprécier ceux qui nous précédèrent dans l'œuvre difficile de soulager et de guérir ?

C'est aussi l'occasion de rendre hommage, et un hommage d'autant plus fervent qu'on est plus surpris, aux hommes qui, sans les lumières qui nous paraissent aujourd'hui les plus élémentaires, ont su néanmoins aider au développement de notre art.

A première vue, cela peut sembler fastidieux de se plonger dans un passé que l'ombre et la mort ont envahi, mais on s'aperçoit vite que tout n'y est point négligeable et périmé. Quelle joie de découvrir au milieu d'un fatras de plates imitations, de prétentieuses sottises et de monumentales erreurs, certains

esprits éclairés, compréhensifs et judicieux. Et, d'un point de vue moins strictement médical, quel plaisir de lire ces observations écrites, pour la plupart, dans une langue savoureuse souvent alerte et toujours bien française!

Certes, nous n'avons jamais songé à faire de cette modeste étude un cours d'histoire de la médecine, et à plus forte raison de la philosophie de l'histoire, mais nous serions heureux d'avoir pu dégager certaines idées, d'avoir pu mettre en lumière celles qui nous ont paru les plus en rapport avec ce que pensent de la tuberculose nos maîtres actuels. Un tel travail aurait demandé de longs mois, et notre temps fut limité; aussi force nous a été de faire, plutôt qu'une véritable étude, un résumé, un peu trop schématique peut-être, des idées sur la tuberculose pulmonaire au XVIII^e siècle.

Ces vieux médecins doivent être pour nous un exemple, en un temps où trop de praticiens oublient que la profession médicale n'est pas un négoce, mais un art, et de tous le plus grand, le plus délicat et le plus sacré : aussi est-ce sous leurs auspices que nous commencerons notre carrière médicale, redisant avec Crendal, leur contemporain : « Il est vrai qu'on a fait beaucoup de découvertes dans la médecine que les anciens ont ignorées, ils n'en sont pas moins, encore aujourd'hui, les maîtres de l'art par les préceptes de pratiques qu'ils nous ont laissés, fondés sur des observations très exactes; ces obligations qu'on leur a méritent qu'on parle d'eux avec respect. »

Nous tenons à remercier ici nos professeurs du collège Saint-Joseph, de Périgueux, et plus particulièrement M. le chanoine Maïhet : nous n'oublions pas qu'ils contribuèrent à notre formation morale et intellectuelle et que nous leur devons beaucoup.

Nos remerciements iront aussi à M. le Professeur agrégé F. Piéchaud, à qui nous devons l'idée de ce travail : il mit sa bibliothèque à notre disposition, nous sacrifia souvent un temps précieux et fut pour nous un indulgent critique, en même temps qu'un guide sûr et éclairé.

LES IDÉES
SUR
LA TUBERCULOSE PULMONAIRE
DE MORTON A LAËNNEC
(1698-1815)

INTRODUCTION

Il nous a semblé nécessaire, avant d'aborder l'étude de la tuberculose pulmonaire au XVIII^e siècle, de jeter un regard en arrière, afin de voir quelle avait été jusque-là l'évolution des idées à ce sujet.

Hippocrate connaissait bien la phtisie; pour lui, elle était la conséquence d'un ulcère du poumon et s'accompagnait de toux, de point de côté, de fièvre, de crachement de sang : elle aboutissait, dans presque tous les cas, à une déchéance physique très accusée et à la mort. Distinguant quatre humeurs : le sang, la bile, l'atrabile et le phlegme, c'est à ce dernier, contenu en surabondance dans le cerveau et tombant de là sur la poitrine, qu'est due la phtisie. Maladie très difficile à guérir, elle demande surtout pour le médecin de Coq une bonne diététique. A cette

thérapeutique si simple, Erasistrate à Alexandrie, Galien à Rome, ajoutèrent une polypharmacie compliquée. Les Arabes, et après eux l'école de Salerne, ne firent que copier les théories des écoles grecques et latines. De là, pour trouver quelque chose de vraiment nouveau, il faut d'un bond franchir des siècles et arriver jusqu'à Fracastor (de Vérone) qui, en 1520, affirme la contagion de la tuberculose et à Sylvius Deleboë (d'Amsterdam) qui, un siècle plus tard, découvre et décrit les tubercules.

C'est muni de ce léger bagage scientifique que nous arrivons au seuil du XVIII^e siècle. Il serait faux de prétendre qu'il apportera quelque chose de capital dans l'étude de la tuberculose pulmonaire; néanmoins, il sera, croyons-nous, intéressant de rechercher au milieu des paraphrases sans nombre d'Hippocrate ou de Galien les esprits qui se rapprochent le plus de nos idées actuelles concernant cette importante question. Et il n'est pas exagéré de dire que les études d'un P. Desault, d'un Portal, d'un Bayle et de bien d'autres, la découverte de la percussion par Avenbrügger, traceront la voie à Laënnec et à Villemin.

D'ailleurs presque toutes nos idées actuelles sont en germe dans les écrits de ces auteurs, mais elles y sont noyées dans un bouillonnement d'erreurs, dans le fatras des doctrines anciennes, dont peu osent définitivement s'affranchir. Bien plus, les philosophies médicales sont encore en faveur, chacune cherchant à asservir à sa loi l'esprit des médecins. Et la plupart d'entre eux, adeptes d'un système, cherchent bien davantage à forcer les phénomènes à obéir à leurs théories, plutôt que de les observer avec un esprit véritablement scientifique. C'est ainsi que l'animisme, qui n'était autre que le vieux naturisme d'Hippocrate, était hautement défendu par de Bor-

deu et Barthez. Le mécanisme trouvait un partisan convaincu en Baglivi, l'empirisme un fervent défenseur en la personne de Lieutaud. A l'opposé, l'humorisme trouve des chefs comme Boerhave, van Swieten et Tissot. Le méthodisme va jouir d'une vogue nouvelle grâce aux écrits des Anglais Cullen et Brown, et ce dernier, avec ses maladies sthéniques et asthéniques, prépare Rasori et Broussais; enfin il ne faudrait pas oublier l'anatomisme dont les représentants les plus qualifiés sont Morgagni et Bayle.

Mais à mesure que les années passent et qu'on se rapproche de Laënnec, la raideur de ces doctrines diminue, et elles vont bientôt faire place à un éclectisme libéral. Et tous, cliniciens, chimistes et physiologistes, unissant leurs efforts, vont chercher la cause, le mécanisme et le remède de la terrible et meurtrière phtisie.

DÉFINITION

Voyons tout d'abord ce qu'est la phtisie pour les médecins du xviii^e siècle.

Morton ⁽¹⁾ en donne la définition suivante : « Phtisis pulmonaris est consumptio partium universalis a morbo affecta, seu infarctione, tumore, inflammatione et ulceratione pulmonum, primum orta, indeque tussi, dyspnoia, aliisque ejusmodi symptomacis thoracicis ab ipso initio stipata et cum febre primum lenta et hectica, dein inflammatoria et tandem putrida intermittente conjuncta. » « On donne communément le nom de phtisie pulmonaire, de pulmonie, de consommation, nous dit Sauvages ⁽²⁾, à une maladie le plus ordinairement chronique, précédée de crachement de sang et caractérisée par de la toux, des crachats purulens, une fièvre lente ou hectique, et dont le siège est dans le poumon. » Un grand nombre de praticiens ont admis la définition de Sauvages; tels sont Stalh et Boerhaave. D'autres l'ont modifiée. Pour Willis, cette maladie est un dépérissement gé-

(1) Richard Morton, de la province de Suffolk, en Angleterre, prit le bonnet de docteur à Oxford en 1670. Il ne tarda pas à se faire agréger au collège royal de Londres. Il acquit alors beaucoup de célébrité par son traitement de la phtisie; il mourut le 30 août 1698.

(2) Fr. Boissier de Sauvages naquit à Alais en 1706; sa thèse de licence, soutenue à Montpellier en 1726, fit du bruit; elle traitait de la question suivante : « Si l'amour peut être guéri par les remèdes tirés des plantes? » Représentant qualifié de l'animisme, il fut professeur de botanique à la Faculté de Montpellier de 1740 à sa mort; qui survint le 19 février 1767.

néral causé par une mauvaise conformation des poumons. Pinel ⁽¹⁾ ajoute à ce tableau la difficulté de respirer. Baumes paraît avoir imité Morton dans l'idée qu'il se fait de la phtisie, mais sa définition devient une véritable description. Il appelle du nom de pulmonie « cette maladie funeste qui, précédée par un crachement de sang, par des tubercules crus, par une inflammation lente et occulte, ou par une congestion de fluxion habituelle d'humeurs sur le poumon, a sa cause dans un ulcère, ou dans les tubercules suppurés, et son caractère dans une fièvre lente, qui augmente très sensiblement le soir et immédiatement après le repas, accompagnée d'une lésion plus ou moins forte et habituelle de la respiration et de la voix, d'une douleur permanente plus ou moins obscure dans quelque endroit de la poitrine, d'une sueur nocturne principalement sur le thorax, enfin d'une toux qui, augmentant le soir et le matin vers la pointe du jour, amène, avec plus ou moins d'efforts, des crachats purulents dont la couleur varie suivant la quantité de sang qui s'y confond, ou suivant que la matière a plus ou moins croupi dans le fond de l'ulcère ».

Portal ⁽²⁾ pense que la définition de Sauvages ne

(1) Pinel est né dans le Tarn en 1733. Il étudia d'abord la médecine à Toulouse, puis alla se perfectionner à Montpellier, où il fut reçu docteur. Il vint ensuite à Paris et se fit connaître par des traductions de Cullen et de Baglivi. Nommé médecin de Bicêtre en 1792, ce fut lui qui brisa les chaînes dont on avait jusque-là chargé les aliénés : il composa alors son livre sur la manie et bientôt sa *Nosographie philosophique* qui le mit en vedette. Dès lors, il fut nommé professeur de physique, puis de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Paris, il remplaça Curier à l'Institut et mourut chargé d'ans et d'honneurs en 1826.

(2) Antoine Portal, né à Gaillac en 1742, fit ses études à Toulouse, puis à Montpellier. Il partit pour Paris où il fut nommé à la chaire de médecine au Collège de France, et peu après à la chaire d'anatomie humaine au jardin du roi, ceci à l'âge de 35 ans. Il devint ensuite premier médecin de Louis XVIII et président de

convient qu'à la phtisie confirmée et nullement à la phtisie commençante, et qu'il est d'ailleurs préférable de ne pas définir la maladie, mais d'en exposer seulement les symptômes. Bonnafox-Demalet réserve le nom de phtisie aux maladies du poumon qui produisent le marasme et menacent l'individu d'une mort prochaine. Bayle, enfin, prétend qu'on doit nommer phtisie pulmonaire « toute lésion qui, livrée à elle-même, produit une désorganisation progressive de ce viscère, à la suite de laquelle surviennent son ulcération et la mort ».

La phtisie est donc un terme général, englobant sous un même vocable les abcès, les gangrènes et même les kystes hydatiques du poumon. Néanmoins, dans bien des cas, il s'agit vraiment de tuberculose pulmonaire, comme le prouvent les descriptions anatomo-cliniques que nous avons lues. Ce n'est donc que de ces dernières que nous parlerons dans la suite de cette étude, que nous diviserons en suivant autant qu'il nous sera possible l'ordre chronologique, en cinq parties :

- 1° *Les causes de la maladie et leur mécanisme.*
- 2° *L'étude des lésions.*
- 3° *Les descriptions cliniques.*
- 4° *L'hérédité, la contagion, la prophylaxie.*
- 5° *La phtisiothérapie.*

l'Académie royale de médecine. Il écrivit de nombreux ouvrages de médecine et d'anatomie; il mourut en 1832 et légua par testament à l'Académie de médecine les sommes nécessaires pour fonder un prix annuel d'anatomie pathologique.

PREMIÈRE PARTIE

LES CAUSES DE LA MALADIE ET LEUR MÉCANISME

CHAPITRE PREMIER

ETIOLOGIE

« Origines morborum et causæ abstrusiores sunt. »

BAGLIVI.

Nombreuses, innombrables même, sont les causes de la tuberculose pulmonaire pour les auteurs du xviii^e siècle. Baumes⁽¹⁾, dans son traité, ne leur consacre pas moins de 400 pages. Pour cet auteur, toutes les maladies peuvent conduire à la consommation. Ces idées abusives nous paraissent provenir de ce que tout malade atteint dans la dernière période d'une affection chronique, d'une complication pulmonaire avec amaigrissement marqué, était aussitôt étiqueté phtisique.

Parmi les causes les plus fréquemment invoquées, il faut citer tout d'abord le crachement de sang, « la pneumorrhagie ». C'est sur ce signe qu'on insiste avec prédilection, c'est lui qu'on redoute au plus

(1) Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, un des plus célèbres médecins du xviii^e siècle.

haut point, c'est pour le prévenir qu'on mettra en œuvre une surabondante pharmacopée. Vient ensuite l'ulcère; si les avis sont partagés au sujet de sa pathogénie, par contre tous s'accordent pour reconnaître qu'il est la cause efficiente de la phtisie. Et on peut lire dans la XXII^e lettre de Morgagni : « Quelque humeur, qui, se fixant dans les poumons pour une cause quelconque, soit constitutionnelle, soit accidentelle, tantôt s'y endurecit si elle est trop épaisse, et tantôt commence, plus tôt ou plus tard, à corroder les cellules membraneuses des poumons si elle est déjà âcre par elle-même, où si elle le devient par la stagnation et par son mélange avec d'autres humeurs. Or, une de ces cellules étant attaquée d'une érosion, la lésion se propage aux voisines et il se forme, après la destruction de plusieurs, une cavité ulcéreuse manifeste. »

Mais Rozière de la Chassagne, Willis et Bayle ⁽¹⁾ ne sont pas de cet avis, et le dernier nommé écrit : « L'ulcère n'est pas la cause de la phtisie, mais le premier temps de cette maladie. »

Les tubercules développés dans les poumons, que Sylvius a découverts au siècle précédent, sont rangés également parmi les causes les plus importantes de la maladie qui nous occupe. Ces concrétions polypeuses, comme les appelle Raulin, lorsqu'elles sont en grand nombre, conduisent à la phtisie. Rivière

(1) Bayle (G.-L.) naquit en Provence en 1774, se destina d'abord aux ordres religieux, puis au barreau; obligé de fuir les révolutionnaires qui venaient pour l'arrêter, il gagna Montpellier. C'est ce qui décida sa carrière médicale. Médecin à l'hôpital militaire de Nice, il partit ensuite pour Paris où il passa brillamment le concours pour l'adjuvat d'anatomie. Il devint alors le meilleur élève de Corvisart et bientôt son interne à l'hôpital de la Charité. En 1808, il accompagna Bonaparte en Espagne; au retour des Bourbons, il postula le titre de médecin du roi, qui lui fut refusé. Il mourut tuberculeux en 1816.

est également très affirmatif quand il dit : « La pulmonie s'engendre aussi quelquefois d'un tubercule qui s'est fait, et suppuré, et crevé dans le poumon. » Aux tubercules il faut ajouter, avec Bayle, les granulations miliaires. Cependant il n'a pas entrevu l'identité de ces deux produits pathologiques; puisqu'il les sépare nettement, les premiers engendrant pour lui la phtisie tuberculeuse, les autres la phtisie granuleuse. Morton, Baumes et Cullen reconnaissent dans l'étiologie de la tuberculose « les fluxions catarrhales des bronches, la péripneumonie et la pleurésie ». Ces affections aiguës donnent lieu fréquemment à la phtisie, soit par la faiblesse dans laquelle elles laissent le poumon, même après une heureuse terminaison, soit le plus souvent parce que leur résolution est incomplète, ou qu'enfin elles produisent une suppuration. Presque tous les auteurs savent bien que les fièvres éruptives, telles que la rougeole et la scarlatine, sont phtisogènes. Ils connaissent donc, détail d'observation intéressant, les maladies que nous appelons aujourd'hui « anergisantes ». « Il n'est pas rare qu'il survienne des phtisies à la suite des rougeoles négligées ou mal traitées », nous dit Raulin (1).

Les maladies de la peau, surtout les dartres et la gale, provoquent également la phtisie, par métastase, si on les fait disparaître prématurément. Tout ce qui peut occasionner une stase et une congestion dans les poumons est à redouter jusqu'à l'amputation d'un membre au dire de White et de Hunter (2), car

(1) Raulin naquit à Aiguétinte, dans le diocèse d'Auch, et exerça d'abord la médecine à Nérac, en Gascogne. Il partit de là pour Paris, où il devint le médecin ordinaire de Louis XV. Physicien éclairé, savant clinicien, il publia de nombreux ouvrages.

(2) Hunter naquit en 1718 en Ecosse; ami de Cullen, qui guida ses premiers pas dans l'étude de la médecine, il alla suivre, en 1740,

« cette opération, détruisant une grande partie des vaisseaux importants, doit nécessairement causer la distension dans ceux qui restent ». Mais beaucoup plus importantes à cet égard sont les suppressions de certaines hémorragies physiologiques ou pathologiques, en particulier règles et hémorroïdes; il est curieux de constater combien tous y insistent. Raulin résume la pensée générale dans cette phrase : « La phtisie survient chez ceux qui, ayant des saignemens de nez considérables, les ont arrêtés et chez les jeunes femmes qui doivent être réglées et à qui la nature refuse cette salutaire excrétion ». Toutes ces pertes de sang sont considérées comme bienfaisantes, et c'est une occasion pour Portal de remercier en termes émus la *natura curatrix* qui, dit-il, « dans la jeunesse, nous délivre des excès de sang par des saignemens de nez; dans un âge plus avancé, l'homme prend-il de la corpulence, que, livré à des travaux pénibles, ses excréctions sont généralement plus abondantes, les hémorroïdes lui surviennent, nouvel égout par lequel il se délivre de l'excès du sang qui pourrait lui nuire ». Et Buchoz nous explique ce curieux phénomène : « La raison est toute évidente, dit-il, ces écoulemens étant arrêtés, il faut que le sang regorge dans les vaisseaux du poulmon, mais il ne peut y regorger qu'en les dilatant extraordinairement et par conséquent en y occasionnant une rupture. De là, l'hémoptysie et, bientôt après, la phtisie. » Les femmes sont les plus exposées, car leurs pertes blanches, leurs lochies, leur lait, lorsqu'ils sont diminués ou supprimés, peuvent

les leçons de Monro à Edimbourg, puis gagna Londres où il devint aide-chirurgien à l'hôpital Saint-Georges. Il partagea alors son temps entre l'anatomie et l'obstétrique et fut nommé en 1733 médecin de la Maternité de Glasgow, puis en 1768 professeur d'anatomie. Fort riche, Hunter consacra sa fortune à la création d'une école d'anatomie en 1783.

conduire à la phtisie par métastase sur le poumon. Peuvent encore conduire à la phtisie : les plaies pénétrantes de poitrine, les corps étrangers des bronches ou de la trachée, surtout à cause de l'hémoptysie et de la suppuration qu'ils sont capables d'engendrer (Morgagni); la goutte et le rhumatisme se déplaçant de quelque articulation pour gagner le poumon, les calculs pulmonaires « semblables à de petites pierres, à de petites ossifications », la mélanose et le cancer du poumon (Bayle), la respiration de vapeurs âcres, délétères, surtout celles qui proviennent de la préparation des substances chimiques.

Nous voudrions maintenant insister un peu sur les scrofules en tant que facteur prédisposant à la tuberculose. L'opinion des médecins paraît unanime sur cette cause, mais la plupart n'ont pas entrevu la relation entre les deux maladies. Pour White, les scrofules n'agissent que mécaniquement en gênant la libre expansion des poumons et le passage du sang à travers les vaisseaux pulmonaires. Il est facile de reconnaître qu'il fait ici allusion à l'adénopathie trachéo-bronchique : car, au XVIII^e siècle, cette dernière affection, de même d'ailleurs que les abcès froids costaux, sont assimilés aux écrouelles. C'est Desault (de Bordeaux) qui, à cette époque, affirme le premier la filiation étroite entre la tuberculose pulmonaire et les scrofules dans cette phrase lapidaire : « On peut appeler la phtisie l'écrouelle du poumon, car la cause de la phtisie et des écrouelles ont une parfaite ressemblance. » Un peu plus tard, dans ses *Consultations de médecine*, qui sont de 1754. Hoffman⁽¹⁾ dit : « On

(1) Frédéric Hoffmann naquit à Hall, en Saxe, en 1660; il fit d'abord de la philosophie, ce n'est qu'à l'âge de 20 ans qu'il se décida à entrer dans la carrière médicale. Il publia en 1862 un ouvrage sur l'antimoine qui lui valut d'être chargé d'un cours de

voit aussi bien des cas où des jeunes gens de quinze à dix-huit ans, après avoir eu des tumeurs aux glandes du cou, que l'on a fait fondre par des remèdes externes, ont été atteints de toux habituelle et de fièvre hectique. C'est ainsi que m'a été enlevé le plus jeune de mes fils. » En 1782, Jeannet des Longrois écrit : « Les écrouelles suffisent souvent, de même que le carreau, à engendrer la phtisie. ». Au début du siècle suivant, c'est Bonnafox-Demalet qui affirme : « Le rachitisme, le carreau et les écrouelles sont plutôt des symptômes différens d'une même maladie que des espèces séparées et distinctes par la diversité du principe morbifique qui les détermine. » Il serait injuste de ne pas citer aussi May, qui prétend que la phtisie pulmonaire n'est que le développement d'un principe scrofuleux qui provient d'une métastase de cette humeur des ganglions lymphatiques à la substance des poumons. Et il est permis de supposer qu'à une époque où les communications étaient lentes et difficiles, les trois auteurs français, allemand, anglais, proclamant le même principe, s'ignoraient les uns les autres. Si l'on écarte ainsi le plagiat possible, il faut reconnaître qu'il y a dans cette idée qui identifie phtisie et scrofules quelque chose de neuf. Voilà donc une acquisition du XVIII^e siècle, à laquelle on peut attacher le rapport de la phtisie et du mal de Pott entrevu par Baumes.

Parmi les affections chroniques, l'asthme est accusé de provoquer l'ulcère du poumon et les tubercules au dire de Morton, Cullen et Sauvages. Mais

chimie. Il visita l'Angleterre et la Hollande et, à son retour dans son pays natal, il fut nommé médecin de Frédéric Guillaume, électeur de Brandebourg. Celui-ci ayant fondé une université à Hall y nomma Hoffmann professeur. Partisan du mécanisme, il soutint à ce sujet une polémique avec Stalh, jadis son élève. Il mourut en 1742.

Baumes s'élève contre cette assertion, assurant que les tubercules qui se forment dans l'asthme sont bien différents de ceux qui occasionnent la phthisie. Le scorbut, qu'on paraît d'ailleurs confondre souvent avec les leucémies lymphoïdes, est également accusé de favoriser l'éclosion des tubercules et d'imprimer à la maladie une marche chronique. La syphilis, surtout l'héréditaire, conduit dans bien des cas à la pulmonie, et encore davantage, pour Baumes, si on la traite intensivement par ce qu'il appelle « le muriate oxygéné de mercure. » Il avait déjà remarqué la mauvaise influence du traitement mercuriel chez les tuberculeux syphilitiques, chose que connaissent bien aujourd'hui tous les phtisiologues.

Le froid, et surtout le brusque passage dans une atmosphère froide, doivent être mis également au chapitre étiologique, surtout d'après P. Desault (1) et Bonnafox-Demalet. Ce dernier stigmatise « l'habitude où l'on est d'opposer aux effets de la soif des substances glaciales », et plus loin on peut lire cette emphatique période : « Examinons maintenant la manière de vivre que l'on suit le plus habituellement dans les grandes villes, et que l'homme prononce s'il n'est pas l'auteur des maux dont il se plaint. Quelle est cette manière étrange dont s'habillent les jeunes personnes du sexe ? Malgré la rigueur de la saison, servilement attachées à la puissance tyrannique de la mode, elles exposent avec constance à l'action du froid, des bras nus, une poitrine décou-

(1) Pierre Desault naquit à Bordeaux et exerça jusqu'à sa mort la médecine dans cette ville. Esprit érudit, clinicien distingué il écrivit dans un style savoureux des livres sur les maux vénériens, la rage, la phthisie et la goutte. Il devance, en bien des cas, les médecins de son temps, comme nous le verrons dans la suite de cette étude. Il reste néanmoins peu connu, et il est éclipsé par son homonyme parisien Desault, qui certainement ne le valait pas.

verte; le reste du corps frissonne sous des habits qui suffisent à peine à la pudeur. Ainsi préparées par des impressions délétères, elles passent les nuits entières au bal. Aussi combien ne voit-on pas d'intéressantes victimes qui des bras du plaisir sont précipitées dans les bras de la mort ! » Et si le style a vieilli, la vérité des paroles reste d'une brûlante actualité.

Raulin affirme, lui aussi, la phtisie a *frigore* : « Une atmosphère froide et humide relâche les fibres et débilite les vaisseaux des poumons; il en survient des phtisies. » L'étiologie purement inflammatoire est soutenue par Brieuë, qui distingue d'ailleurs trois sortes d'inflammation : l'aiguë, la chronique et la diathèse inflammatoire due à un spasme des capillaires du poulmon.

A toutes ces causes il faudrait en ajouter beaucoup d'autres, que Lieutaud⁽¹⁾ résume dans cette phrase : « La phtisie est occasionnée par la passion outrée qu'on a pour le sexe, l'excès de masturbation, l'usage immodéré du vin et des liqueurs spiritueuses, le desséchement des vieux ulcères, les purgations trop rapprochées et trop actives, enfin les fluxions sur les dents et sur les gencives. »

Les médecins ne négligent pas le facteur terrain; la plupart en font mention à plusieurs reprises; c'est ainsi que pour P. Desault : « Ceux qui ont la poitrine serrée, un long col, les épaules relevées comme des ailes d'oiseaux, sont les plus sujets à la pulmonie. » White et Tardy parlent de la faiblesse constitutionnelle des poumons qui se reconnaît, d'après eux, à

(1) Lieutaud naquit à Aix-en-Provence, en 1703; professeur d'anatomie dans sa ville natale, il devint bientôt médecin des enfants de France, puis médecin du roi. Surtout anatomiste, Lieutaud fut l'adversaire de Winslow; outre des observations anatomiques, il publia des ouvrages de physiologie, de physique et d'histoire naturelle, ainsi que le *Précis de médecine pratique* en deux volumes.

une peau fine et transparente, à une stature mince, à une blancheur laiteuse des dents « et à une saillie très prononcée de l'os sacrum », accompagnée d'une extrême sensibilité du système nerveux. On sait également que la phtisie est surtout fréquente chez l'adulte jeune. L'époque de la puberté est toujours fort redoutée, surtout chez les femmes, et l'aménorrhée est d'un mauvais présage.

Une cause de phtisie assez fréquemment invoquée, et notamment par Pouteau et Baumes, est, à savoir, la suppression d'une gonorrhée chez l'homme et chez la femme, qui peut, « en refluant sur la poitrine, occasionner la pulmonie ».

Nous avons d'ailleurs pu lire chez plusieurs auteurs qu'il existait un rapport étroit entre les parties de la génération et l'appareil pulmonaire. Pour la majorité, c'est par suite de cette espèce de « synergie » que l'abus des plaisirs vénériens peut conduire à la consommation. On retrouve là une vieille idée d'Hippocrate, le « *tabes dorsalis* ». Mais pour Baumes et aussi pour Jannet des Longrois, il y a plus qu'une sorte d'échange de mauvais procédés entre l'appareil génital et le pulmonaire; ces auteurs connaissent, en effet, l'orchi-épididymite, et ils notent chez plusieurs pulmoniques la coexistence de tuberculose et d'orchi-épididymite. Il aurait été intéressant de savoir s'ils avaient soupçonné l'existence d'une affection tuberculeuse du testicule. Malgré une lecture attentive de ces deux auteurs, il nous a semblé qu'il s'agissait plutôt, dans leurs observations, d'une localisation du gonocoque sur cet organe. Quoi qu'il en soit, les deux phtisiologues dont nous venons de parler se gardent d'arrêter trop vite les écoulements urétraux de la chaude-pisse, et à cet égard l'observation suivante, due à Jannet des Longrois, nous a paru typique : « Un jeune homme de 33 ans, éprouvait

depuis plus de deux ans les signes avant-coureurs de la phtisie : saignemens de nez, rougeur des joues, respiration courte, sommeil très interrompu. A ces accidens avaient succédé une petite toux sèche et un peu de fièvre; enfin le malade eut un crachement de sang considérable, depuis lequel il crachait toujours du pus. Obsédé d'une fièvre continue, déjà le malade était tourmenté d'un devoiement; il avait durant la nuit beaucoup de sueurs gluantes sur la poitrine; lorsque, désespéré de voir approcher le terme de sa destruction, il résolut de consacrer au plaisir et à la volupté ses derniers momens. Comme il n'était pas délicat sur le choix, il ne tarda pas à recueillir les fruits amers du libertinage et il lui survint une gonorrhée très abondante. Mais quel fut son étonnement de voir dès le deuxième jour les crachats purulens diminuer ainsi que les autres accidens. Le reste des symptômes disparut dans l'espace de quatre mois. »

Certaines professions sont aussi envisagées comme particulièrement aptes à conduire à la tuberculose. En premier lieu, il faut citer les carriers, les plâtriers, les marbriers, qui respirent un air chargé de substances pulvérulentes, lesquelles peuvent former des concrétions dans les bronches et des tubercules dans les poudrons. A cet égard, Rafinesque (de Philadelphie), avec cet amour qu'ont les Américains pour les statistiques, publie un tableau des professions les plus exposées aux ravages de la pulmonie. D'après lui, les cordonniers, les boulangers, les meuniers, les tisserands, les tragédiens, les maîtres d'école, les joueurs d'instruments à vent, y sont les plus sujets; viennent ensuite les charbonniers, les chimistes, les fossoyeurs, les mineurs, les anatomistes, les portefaix et les femmes des halles. Par contre, les tanneurs, les fabricants de savon, de cordes de violons,

d'huile de goudron, les cultivateurs et les laitiers sont la plupart du temps à l'abri des affections pulmonaires. D'où cette indication thérapeutique : « Cet heureux résultat, dit Rafinesque, m'a convaincu que l'on devrait conseiller aux pauvres, qui ne peuvent s'astreindre à de longs traitemens et à des remèdes chers, de se faire, les hommes tanneurs, les femmes servantes de laiterie, afin d'avoir une chance préventive contre la phtisie. »

Il faudrait encore pour être complet ajouter à ces multiples causes : l'abus du sel et des aliments salés (ce qui est à rapprocher du traitement hypo-salé de Gerson), la privation de bains (donc le défaut d'hygiène), les hydatides (Morgagni), les ictères (Morton), la plique (Sauvages), les fièvres intermittentes (Baumes), la réplétion du ventre (Rivière), la pléthore (Buchoz), une pituite âcre et salée, tombant du cerveau sur le poumon (Crendal). En ce qui concerne cette dernière étiologie, Morgagni rétorque judicieusement : « Je ne nierai pas cette opinion, si l'on veut entendre seulement par le nom de cerveau la voûte du pharynx et l'intérieur du nez, car la tunique glanduleuse de ces parties sécrète quelquefois une humeur corrosive. » Et aujourd'hui encore on entend parler souvent dans le public « du rhume de cerveau qui descend sur la poitrine ».

On connaît aussi l'influence du climat : on sait que la maladie est plus fréquente en Angleterre, aux Pays-Bas et dans le nord de la France; plus rare au contraire en Provence et en Italie. Les raisons ne sont pas indifférentes au développement et à la gravité de la phtisie : tous les auteurs savent que l'automne aggrave les symptômes, de même que le printemps lorsqu'il est sec et froid; ils estiment en outre que les femmes sont généralement plus disposées que les hommes à contracter cette affection. Pour

Pouteau⁽¹⁾ et Rozière de la Chassagne, une autre cause des plus communes dans les grandes villes, c'est la suppression de la sueur des pieds, des aisselles et des aines, surtout chez les personnes grasses. P. Desault s'élève contre l'abus du vinaigre que les femmes emploient pour se faire maigrir : il y voit une cause de phtisie; il en est de même, à son avis, pour les chagrins « qui font que les gens oublient de respirer au point que, le sang croupissant dans le poulmon, ils sont forcés de faire par intervalle de grands soupirs ». L'hystérie, les affections convulsives, en particulier la chorée et l'épilepsie, amènent facilement à la consommation, de même que la respiration d'air vierge, d'après Rozière de la Chassagne. Cet auteur entend par là l'air qui est dépourvu des émanations des animaux et des plantes; c'est l'air des régions désertiques et des hautes altitudes, et il cite à ce sujet l'observation suivante : « Un de mes frères jouissait de la meilleure santé, lorsqu'il alla faire un voyage dans un pays montagneux et fort aride. Quoiqu'il n'y eût demeuré que quinze jours, il en rapporta une toux vive et sèche qui, dans quatre mois, le conduisit au tombeau avec tous les symptômes d'une phtisie confirmée. »

On voit par cette longue énumération combien sont rares les idées qui auraient à nos yeux quelque valeur; mais il ne faudrait pas croire cependant que, dans un siècle par ailleurs si brillant, les médecins aient fait toujours piètre figure. Il nous suffira de

(1) Pouteau (Cl.) naquit à Lyon en 1725. Il alla à Paris suivre les leçons de P.-L. Petit et de Morand. De retour dans sa ville natale, il fut nommé chirurgien-major à l'Hôtel-Dieu, puis reçu à l'Académie de Lyon. Il mourut à l'âge de 50 ans d'une fracture du crâne. Chirurgien habile, Pouteau est surtout connu par ses travaux sur les fractures, les luxations et l'opération de la taille. Ses contemporains inscrivent au bas d'un de ses portraits ces mots : *Ipse et ferro sannebat.*

rappeler la vérité de certaines causes, par exemple le froid, les affections aiguës du poumon, en particulier la pleurésie, les rhumes à répétition, les fièvres éruptives, telles que la rougeole et la scarlatine. Bien plus, quelques auteurs se rapprochent encore davantage de nos théories actuelles.

Le premier est Pierre Desault. Fort en avance sur son temps, le médecin bordelais entrevoit l'unité de la tuberculose; il écrit en effet dès 1733 : « Par une raison victorieuse et invincible, nous prouvons que l'ulcère du poulmon n'est pas la cause de la phtisie. On a trouvé des phtisiques morts de la consomption avec tout l'attirail de ses symptômes, qui, pendant le cours de la maladie, n'ont jamais craché de pus, et à l'ouverture de leurs cadavres, on n'a point trouvé d'ulcère dans leur poulmon, mais bien des tubercules en foule : donc ce sont ces mêmes tubercules que l'on doit regarder comme la cause unique de la phtisie, puisqu'ils l'ont produite sans l'aide de l'ulcère. Cependant telle est la force des préjugés que les médecins se sont presque tous copiez et suivis dans cette erreur, semblables à ces oiseaux qui d'un vol rapide et précipité suivent ceux qui ont déjà donné dans les filets. » P. Desault s'insurge en outre contre ceux qui font de l'hémoptysie la cause première de la tuberculose pulmonaire. « Je crois, écrit-il, qu'on pourroit changer le titre que Morthon donne à ce chapitre et qu'on doit même le renverser et au lieu de « phtisis ab hemoptoe » on devrait mettre « hemoptoe a phtisi ». Car les tubercules doivent être regardés comme la cause du crachement de sang et non le crachement de sang comme la cause des tubercules. » On ne saurait mieux dire, et nous verrons, maintes fois dans la suite de cette étude, le jugement et le sens clinique de cet auteur battre en brèche les théories admises à cette époque.

D'autre part, trois médecins semblent, à notre avis, avoir émis l'hypothèse de l'existence de germes tabétiques : Marten, dans son traité *On consumption* de 1722, écrit : « Les tubercules sont produits de même que l'ulcère du poumon par des animalcules, lesquels peuvent s'introduire dans le sang et décider par là des frissons qui annoncent les accès de fièvre. » Ainsi donc l'auteur anglais entrevoit la septicémie. Un peu plus tard, se place de Bordeu. Excellent clinicien, grand adversaire des chimistes et des physiciens, il ne peut souffrir que les phénomènes pathologiques soient uniquement assimilés à des réactions acides et alcalines pas plus d'ailleurs qu'à des phénomènes purement mécaniques. Et on peut lire dans ses *Recherches sur les maladies chroniques* : « Les maladies sont produites par des corpuscules. Ces corpuscules ont la propriété de se reproduire dans le corps : chacun, suivant sa marche fixe, va se reproduire, germer, croître et fructifier... Chaque corpuscule a une prédilection marquée pour tel ou tel organe ou partie, l'érouelleux attaque les glandes, le vénérien les parties de la génération. Ils se trouvent quelquefois en foule et d'espèces différentes dans le même sujet. Chacun y garde son caractère spécifique et il en résulte des accidens plus ou moins compliqués. » N'est-ce pas là l'hypothèse de l'existence des microbes, de leur spécificité et de leurs associations ? Baumes est encore plus affirmatif : « Il existe nécessairement, dit-il, des germes reproductifs d'un genre particulier et il faut croire à l'existence d'un virus pulmonique *sui generis* qui doit faire naître une maladie analogue dans les sujets dont les forces organiques ne pourront ni détruire ni expulser la semence de cette contagion. » Enfin Reid pense que la cause de beaucoup de maladies contagieuses réside dans le sang et il émet le

premier l'idée de l'inoculation expérimentale, que nous verrons réaliser, dix ans plus tard, chez l'animal par Salmade et Bichat : « Le sang d'un malade, écrit le médecin anglais, pris pendant l'éruption de la petite vérole et inoculé à une personne saine, lui communiquerait-il cette maladie ? Celui d'une personne atteinte d'un vice vénérien déciderait-il, par la seule inoculation, un vice pareil chez un sujet en santé ? Ces expériences résoudraient, je pense, le problème de déterminer si les causes des maladies existent dans le sang. Il est aisé de tenter la première, mais l'amour de la science et le désir d'en reculer les bornes ne seront jamais peut-être des motifs assez impérieux pour engager à pratiquer la seconde. »

Il ne manqua à Reid que le courage de réaliser ces expériences, chose à la vérité bien compréhensible.

CHAPITRE II

PATHOGENIE

Nombreux et proluxes sont les auteurs quand il s'agit d'expliquer la raison et le processus physiopathologique des symptômes, mais aucun n'a eu même l'intuition de la véritable pathogénie.

La cause prochaine de la phtisie est, pour Morton, le vice des esprits animaux et la diathèse du sang « est totius massoe sanguina et spiritus nervosi prava dispositio ». En ce qui concerne l'hémoptysie, bien des auteurs et en particulier Baumes et Bayle distinguent l'hémoptysie cause première de la maladie et l'hémoptysie complication de la période d'état ou de la dernière période. La première sorte d'hémoptysie a pour Raulin trois causes : la rupture des vaisseaux sanguins, l'érosion de ces mêmes vaisseaux et enfin leur dilatation ou anastomose. Pour lui, cette dilatation se produit surtout dans les capillaires du poumon dont le calibre est trop petit pour recevoir un sang épais. Ce dernier transude alors à travers « les pores » de ces vaisseaux. Pour Desault, rien n'est plus simple que d'expliquer le crachement de sang. Tout le mal vient des tubercules : « Qui sera surpris, dit-il, qu'une veine serrée et comprimée entre deux tubercules se dilate et s'entr'ouvre et fournisse du sang dans les crachats. » White, qui a remarqué l'anémie des tuberculeux, écrit : « Le sang est si fort appauvri et dans un tel état de dissolution qu'il s'échappe sans effort à travers les pores des

tuniques vasculaires qui le contiennent, sans qu'il y ait pour cela ni rupture, ni solution de continuité. » Lazare Rivière ajoute à ces théories celle de la « diavrose » due à l'acrimonie du sang rouge qui ulcère la paroi des vaisseaux.

Quant à l'hémoptysie qui survient au cours de la tuberculose confirmée, tous s'accordent à l'expliquer par l'érosion des tuniques vasculaires sous l'action de l'ulcère et du pus. Quelle sera maintenant la pathogénie de la toux ? Nous n'insisterons pas sur les humeurs âcres, acrimonieuses, mordicantes, invoquées dans le mécanisme de la toux, mots creux qui cachent l'ignorance, montrent la paresse et la difficulté qu'ont la plupart à s'éloigner des sentiers battus. Desault, qui aime les choses simples, explique la toux par la compression des petites bronches due aux tubercules crus. Brieude découvre trois causes à ce symptôme : « La pituite irrite le larinx et le pharinx; la masse des tubercules et des engorgements pèse sur les vésicules pulmonaires, tire les rameaux bronchiques, d'où résulte une seconde cause d'irritation et de toux; l'état inflammatoire des tubercules et même des poumons est la troisième cause. » Hunter, beaucoup plus près de la vérité, pense que la toux n'est qu'une réaction de défense destinée à expulser des bronches et des poumons les crachats et autres productions pathologiques.

Le mode de formation des tubercules est longuement commenté dans les ouvrages sur la phtisie. Morton pense que ce ne sont que des glandes, absolument assimilables à celles qui existent dans le poumon normal, mais qui ont augmenté de volume chez les sujets prédisposés à la maladie. Raulin fait naître les tubercules de l'engorgement des glandes du poumon par une « lymphe épaisse et trop dense ». Jeannet des Longrois attribue leur origine à deux

causes : on à une humeur lente et épaisse qui empâte des glandes du parenchyme pulmonaire, ou à une matière catarrhale compacte qui, en s'épaississant dans le poulmon, fermente et dégénère. Stoll (1) avoue ingénument et sans beaucoup de conviction : « Voilà l'idée que je me suis formée de ces tubercules : je pensois que la lymphe coagulable sortie des vaisseaux s'étoit répandue dans toute la substance des poulmons, de manière qu'il s'étoit formé une infinité de collections très petites de cette humeur, qui, chacune, s'étoient coagulés en un petit corps solide semblable à un grain de millet. »

Brieude assimile les tubercules « aux petites tumeurs qui sont dans le lard et la chair des cochons qu'on dit être ladres ». Pour le plus grand nombre, les tubercules se rapprochent de ce que nous appelons aujourd'hui les pneumokonioses et sont dus à un dépôt de substance pulvérulente dans le poulmon.

Maintenant que nous connaissons la pathogénie de la toux, de l'hémoptysie et des tubercules, voyons quelle est celle de la fièvre, autre symptôme capital de la phtisie. Il faut distinguer ici la fièvre hectique et la fièvre putride. Cette dernière est toujours due à la résorption par le sang du pus épanché dans le poulmon et provenant de l'ulcère. Cette fièvre se traduit d'après Selle (2) par une « saburre dans les pre-

(1) Stoll, né en 1742 à Erzingen, en Souabe, fut d'abord professeur d'humanités à l'Université de Halle. Bientôt dégoûté de ce genre de vie, il vint étudier la médecine à Strasbourg, puis à Vienne. Reçu docteur en 1772, il fut envoyé en Hongrie où il resta quatre ans. De retour à Vienne, il remplaça le célèbre de Haen. Fort prisé de ses contemporains, Stoll se fit néanmoins des ennemis à cause de ses doctrines intransigeantes sur les humeurs et l'emploi de l'émétique. Il mourut en 1788.

(2) Selle, né à Stettin, dans la Poméranie, en 1748. Après avoir étudié la médecine à Gottingue, puis à Halle, il prit le bonnet de docteur en 1770 dans cette dernière ville. L'évêque de Warmie le prit pour médecin. Quelques années après, Selle traduisit les

mières voies ». Mais beaucoup d'auteurs ne reconnaissent pas l'existence d'une telle fièvre, car d'après eux il n'existe aucune tendance à la putridité dans la pulmonie. C'est donc la fièvre hectique qui est la plus généralement admise et qu'on regarde comme caractéristique de la maladie. D'après Reid, cette fièvre est due à ce que le sang, qui ne peut plus passer par le poumon dont la fonction respiratoire est altérée, stagne dans le reste de l'économie. Et il ajoute, pour renforcer sa théorie, qu'on voit toujours la fièvre diminuer lorsque le malade transpire abondamment, la respiration cutanée suppléant alors la respiration pulmonaire déficiente.

Et voici maintenant comment Boerhaave ⁽¹⁾ comprend la formation de l'ulcère : « Ce mal est produit, dit le célèbre professeur de Leyde, par la délicatesse des vaisseaux artériels et par l'impétuosité d'un sang un peu âcre et par cette débilité des viscères qui fait que les alimens qu'on prend étant naturellement trop tenaces donnent lieu à des obstructions, contractent des putréfactions, des acrimonies, lesquels

œuvres de Pott et peu après devint professeur à l'hôpital de la Charité de Berlin. Il épousa alors la fille du célèbre Meckel. Membre de l'Académie de Berlin, médecin du roi de Prusse, il mourut de tuberculose pulmonaire le 9 novembre 1800.

(1) Boerhaave naquit à Leyde en 1668, fit des études remarquables; à 22 ans, il soutint brillamment une thèse de philosophie, après quoi il étudia la théologie et les mathématiques. Dès lors, il se consacra à la médecine et suivit régulièrement les leçons de Nuck. Il fut reçu docteur en 1693 après avoir soutenu une thèse sur les déjections dans les maladies. En 1701, il est nommé professeur à la chaire de théorie de l'Université de Leyde et sept ans après professeur de médecine et de botanique. Mais la réputation de Boerhaave s'étendait de jour en jour et l'Académie des sciences de Paris le reçut en 1715 à titre d'associé étranger. En 1730, il fut nommé recteur de l'Université de Leyde et prononça à cette occasion un discours : *De honore medici servitute*. Il mourut à l'âge de 70 ans laissant de nombreux ouvrages. C'est lui qui reçut un jour de la Chine une lettre dont l'adresse était : « A l'illustre Boerhaave, médecin en Europe. »

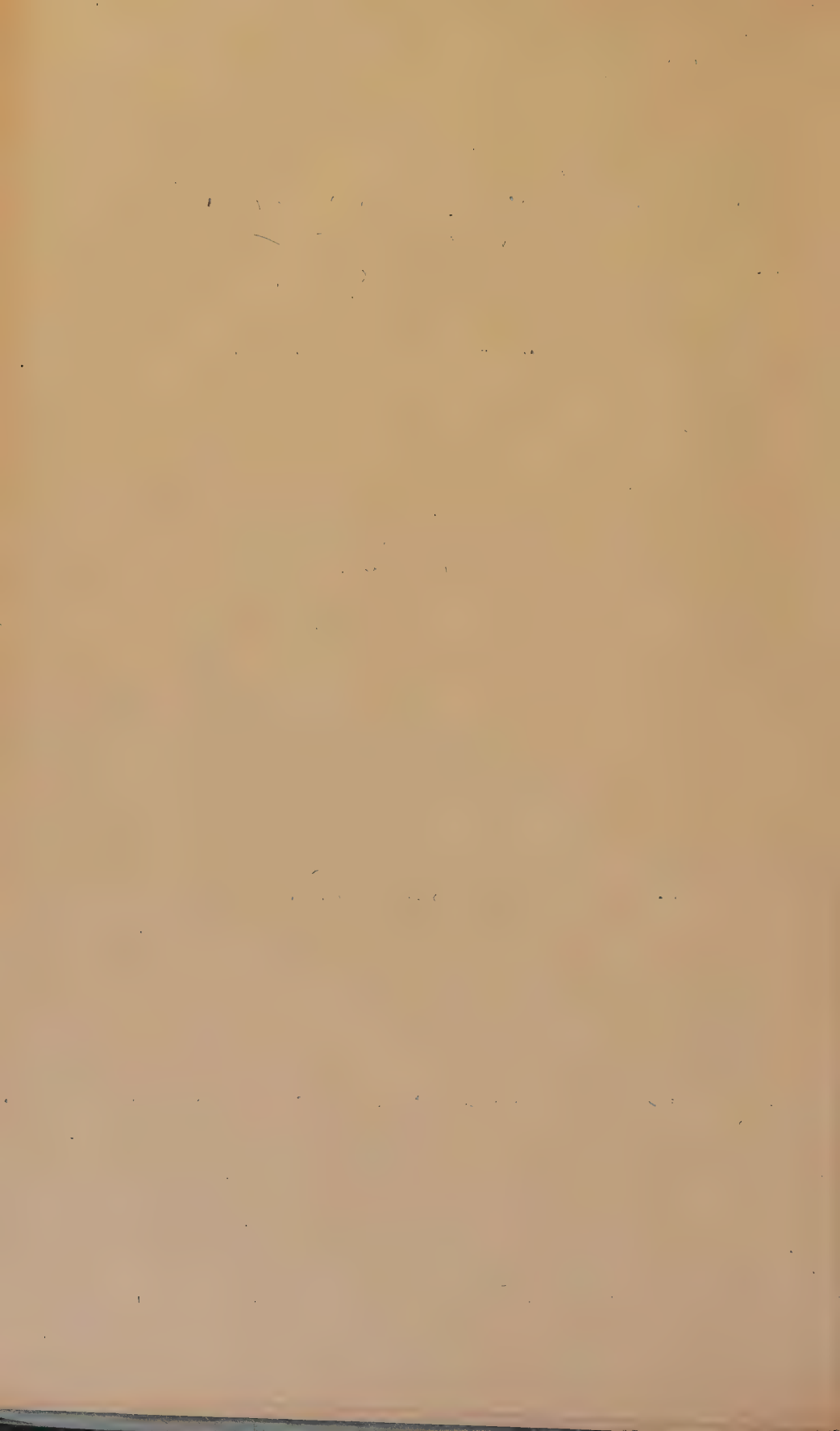
vices ulcèrent ensuite les poumons. » On voit d'après cet exemple quelle pouvait être à cette époque la valeur de la science officielle. Reid va battre en brèche ces vieilles théories avec une impétuosité courageuse et un admirable bon sens : « La putridité et l'acrimonie, dit le médecin anglais, sont le grand cheval de bataille des médecins. On représente ces causes de destruction comme impétueuses et terribles, mais un examen plus attentif nous découvre que ces êtres d'imagination n'ont point d'existence réelle. » Et il poursuit, détruisant l'antique conception du pus rongéant les chairs à la manière d'un cancer : « On a prétendu que le pus corroderait les tissus, mais d'où vient qu'on en a trouvé de grandes quantités dans la plèvre ou le péricarde sans la moindre apparence d'ulcération. D'après cela, je crois qu'il reste démontré que le pus ne possède aucune qualité corrosive. Que l'on cite, tant que l'on voudra, le morceau de viande qui, placé sur un ulcère, est dissous par le pus dont il augmente la fétidité; il faut considérer dans ce cas la substance soumise à l'action du pus comme un corps privé de vie, masse inerte, qui ne peut être assimilée à un organe quelconque du corps vivant... L'emploi des termes « putridité et acrimonie » n'est qu'une ruse adroite pour cacher l'ignorance et favoriser la paresse. » Pour ce qui est de l'amaigrissement, P. Desault l'explique par le fait que le sang moins oxygéné n'est plus apte à réparer les pertes subies par les tissus « car, dit-il, si la nature a voulu que le sang passe par les poumons, c'est qu'elle voulait en retirer quelque avantage. »

Brieude distingue trois causes à cet amaigrissement si prononcé et si pathognomonique de la maladie : les mauvaises digestions, l'abondance exagérée des excréments surtout des sueurs, et enfin la quan-

tité insuffisante de sang passant par les poumons.

On voit, d'après cette énumération, que les médecins du XVIII^e siècle n'ont pas compris que tous ces symptômes, dépendant d'une même cause initiale, s'imbriquent, se déterminent réciproquement et ne sauraient être séparés. Ils ont voulu au contraire, dans un esprit d'analyse exagéré, les dénombrer et trouver à chacun une raison différente. Cependant quelques-uns ont entrevu que, sous les causes occasionnelles qu'ils apercevaient, se cachait une cause profonde dont la nature leur échappait. C'est ainsi que Voullonne, dans son *Mémoire* ⁽¹⁾, écrit : « Un moissonneur, couvert de sueur, avale un verre d'eau froide; bientôt après, la douleur de côté, la toux, la fièvre, annoncent la pleurésie. Osera-t-on dire que l'impression de fraîcheur, que cette boisson a faite, soit le principe qui soutient cette maladie dans toutes ses périodes? Non, sans doute. Une pareille assertion seroit risible. Mais ce qui est vrai, c'est qu'à l'occasion de cette fraîcheur il s'est fait une révolution ou un changement dans l'état des solides et des liquides, changement dont nous ignorons absolument le fond et dont nous ne connaissons que les suites, qui sont l'ordre et l'appareil des symptômes pleurétiques. »

(1) *Mémoire sur la médecine agissante et expectante*, 1776.



DEUXIÈME PARTIE

L'ÉTUDE DES LÉSIONS

« Medicus, qui sexcentos exsecuit ut naturam scrutaretur, qui hominem odit ut nosset; ipsa morte mutante quæ vixerant, et morte non simplice, sed ipsa inter artificia exsectionis errante. »

(TERTULLIEN, *De anima*.)

Les lésions sont certainement ce que le XVIII^e siècle a le mieux étudié et aussi le mieux décrit. Un Portal, un Bonneafoux-Demalet, un Bayle, sont des anatomo-pathologistes remarquables pour l'époque, et leurs comptes rendus nécropsiques sont dignes d'éloge. Certes, toutes ces études sont purement macroscopiques et on ne trouve nulle mention du microscope, du moins en France, même à l'époque de Laënnec. Il est également curieux de noter combien nombreuses sont les autopsies, à cette heureuse époque où les parents permettaient, lorsqu'ils ne la demandaient pas, l'ouverture du corps de leurs défunts (1). C'est ce qui explique que la nécropsie fleurisse si l'on peut ainsi parler. C'est dans les cadavres, examinés et disséqués attentivement, que les médecins espè-

(1) On peut lire en effet dans Portal et dans bien d'autres auteurs des phrases comme celles-ci : « Je désirai m'assurer par l'ouverture du corps du vrai siège de la maladie et je l'obtins des parents... M. Gérard, docteur en médecine, ayant vu le malade avec moi, désirait connaître les causes du mal par l'ouverture du corps : il en demanda la permission aux parens, elle fut accordée. »

rent trouver la clef de l'énigme et, en même temps que la nature et la cause du mal, le moyen de le guérir. Mais il faut bien noter dès à présent que l'ouverture de nombreux cadavres a donné lieu à la description d'une multitude de phtisies, dont la « tuberculeuse » n'est qu'une variété. Morton en décrit seize espèces et Rafinesque, qui fut pourtant un contemporain de Laënnec, arrive au nombre invraisemblable de soixante.

Et c'est toujours à P. Desault qu'il faut revénir, comme à celui qui est lumineux et simple, alors que tous sont encore autour de lui dans les plus épaisses ténèbres. « La cause conjointe de la phtisie, c'est-à-dire celle dont la présence fait la maladie, est dans les tubercules qui se sont formés dans la substance du poulmon et se sont répandus dans ses lobes. Ces concrétions ressemblent à des grains de grêle. Les uns sont cruds, qui ne viennent pas à suppuration, les autres qui suppurent. » Et voici la définition de Raulin : « On entend par tubercules des concrétions dures; les unes se font par congestion dans les vaisseaux de l'air, les autres sont des engorgements glanduleux. Ceux-ci suppurent, les autres ne suppurent jamais... La matière des tubercules tantôt est blanche, tantôt grise ou jaune; leur consistance, tantôt semblable au suif, tantôt fongueuse et crétacée, tantôt dure et pierreuse. » Pour lui le poumon dépure le sang des humeurs étrangères; si ces humeurs sont trop denses, elles ne sont expulsées qu'imparfaitement; ce qui en reste s'épaissit, se durcit et forme des tubercules. Portal compte seize espèces de phtisies dont on ne voit pas bien, du reste, les différenciations nettes. Voici les caractéristiques de quelques-unes, d'après les autopsies de l'auteur.

« PHTISIE SCROFULEUSE. — A l'autopsie, j'ai trouvé les poumons pleins de concrétions : quelques-unes

étoient rouges et fongueuses, d'autres paraissoient avoir la qualité des loupes; il y en avoit qui étoient en pleine suppuration, le pus, qui s'en écouloit, étoit blanchâtre et grumeleux... Le poumon contenoit une multitude de corps graniformes, dont les uns étoient durs et plâtreux, d'autres plus ramollis... On remarquoit à la partie supérieure du poumon un tubercule de la grosseur d'un gland de chêne; on trouva dans ce tubercule plusieurs petites cavités pleines d'une matière semblable à la substance médullaire du cerveau. C'étoit là probablement le germe de la phtisie pulmonaire qui étoit héréditaire dans la famille. »

« PHTISIE MÉTAPNEUMONIQUE. — Le poumon droit adhéroit à la plèvre et au diaphragme, le lobe moyen étoit durci, le lobe inférieur plein de concrétions qui paraissoient stéatomateuses; à son intérieur, on trouva un grand foyer de pus ichoreux. »

« PHTISIE CALCULEUSE. — Les poumons étoient tellement gorgés de concrétions calculeuses qu'en les disséquant on eut dit que l'on promenoit le scapel à travers un monceau de sable... On trouve quelquefois une matière crayeuse, des espèces de pierres légères, friables, persillées comme un morceau de pierre ponce. Cette sorte de pierres ou substances phosphatiques peuvent être très nombreuses, il en est quelquefois qui sont aussi dures que celles des voies urinaires. »

Portal a un nombre considérable d'autopsies à son actif, et il ne manque jamais d'ouvrir le cadavre, surtout quand la maladie lui a paru mettre son diagnostic en défaut. Dans tous les cas, il examiné minutieusement non seulement les poumons, mais les autres viscères. Il est le premier à décrire l'existence des glandes bronchiques qu'il sépare des glandes lymphatiques du poumon, « qui sont, dit-il, indistinctement répandues dans la substance du poumon,

principalement à sa face externe. Elles sont plus petites que les bronchiques, et on voit, par l'appareil des vaisseaux lymphatiques qui y aboutissent, qu'elles sont véritablement de la nature de celles que l'on connaît dans les autres parties du corps ». Il décrit ensuite les cavernes tuberculeuses avec des « filamens à leur intérieur » qui ne sont probablement autre chose que les brides que Laënnec assimilerait trente ans plus tard aux colonnes charnues du cœur. Il connaît bien également les lésions de la pneumonie caséuse. « Les ouvertures des corps ont prouvé, écrit-il, que l'inflammation du poumon produisoit un durcissement considérable de leur substance, et qu'ils étoient quelquefois aussi coriaces, aussi fermes que du cuir. Cet durcissement s'étend en profondeur et des lobes entiers sont tellement durcis que leurs vaisseaux ne paroissent plus perméables au sang. » Il note sur la plèvre « des indurations membraneuses si adhérentes à la membrane naturelle qu'on croiroit celle-ci considérablement gonflée et durcie par le surcroît de son épaisseur ». Il n'ignore pas non plus les adhérences pleuro-costales et pleuro-pulmonaires, et voici en quels termes il en parle : « Quelquefois, ces adhérences sont en forme de membranes plus ou moins étendues, et d'autres fois, elles imitent de vrais ligamens, collant ainsi les poumons avec la plèvre ou la plèvre avec les poumons... On trouve souvent les poumons adhérens à leur sommité sous les premières vraies côtes et dans tous les points où la plèvre qui environne le poumon correspond aux côtes, aux muscles intercostaux, au diaphragme, au péricarde, au médiastin. Bien plus, les lobes du poumon contractent souvent entre eux de si fortes adhérences qu'ils ne paroissent alors formés que d'un seul lobe. » On ne saurait aujourd'hui faire une observation macroscopique plus

exacte : il a remarqué, en outre, l'augmentation de volume du poumon qu'on rencontre si souvent dans les cas de pneumonie caséeuse. Écoutons encore Portal : « Les poumons de plusieurs sujets morts de phtisie sont d'un poids plus considérable que dans l'état naturel. Les poumons sont quelquefois d'un volume si considérable qu'ils paroissent remplir la poitrine exactement et tellement que le diaphragme en est refoulé vers le bas-ventre, au point que le foie descend plus bas. » Enfin Portal n'oublie pas d'examiner le cœur, « qui, dit-il, se dilate et souvent même se ramollit; c'est surtout l'oreillette et le ventricule droit, qui acquièrent plus de capacité dans les phtisiques, sans doute parce que, les artères pulmonaires ne versant pas librement leur sang dans les veines de ce viscère, le ventricule et l'oreillette droite se ressentent bientôt des obstacles opposés à la circulation du sang et se dilatent plus ou moins. » Il paraît être le premier hématalogue, bien que ce terme soit un peu osé pour l'époque : « Ne pourroit-on pas croire, dit-il, que, lorsque le poumon est malade, la sanguification languit, et enfin qu'elle cesse de se faire lorsque l'altération de l'organe principal, dans lequel elle s'opère moyennant l'air vital, est portée à un certain degré?... Lorsqu'on mêle du pus avec du sang dans un vase, on parvient, en peu de temps, à le dissoudre et à le dépouiller de sa couleur rouge. J'ai fait cette expérience plusieurs fois. » Il parle ensuite de la composition du sang de l'homme adulte, « où on trouve, dit-il, outre l'eau, de l'azote, de l'hydrogène, du carbone, de l'oxygène, de la chaux, de la soude, du fer, de l'acide carbonique, sous différentes combinaisons qui ne sont pas encore bien connues ». Il sait également que le sérum contient, en plus d'une substance gélatineuse, de l'albumine « qui peut se comparer au blanc d'œuf ».

On s'étonnerait si nous ne citions pas Morgagni ⁽¹⁾ dans ce chapitre consacré à une science qu'il honora de son talent, et cependant, en ce qui concerne le sujet qui nous occupe, on peut dire que l'apport de Morgagni est presque nul. Il n'a pas fait d'autopsie de sujets tuberculeux, tant était grande sa peur de la contagion et la crainte qu'il avait de contracter la funeste maladie.

Il l'avoue d'ailleurs dans ses lettres : « Quant à moi, y lit-on, j'ai évité les phtisiques à dessein pendant que j'étais jeune, et je les évite encore dans ma vieillesse, précaution qui est peut-être exagérée, mais qui du moins est plus sûre. » Voici néanmoins, à titre documentaire, une observation du célèbre anatomo-pathologiste italien, la seule que nous ayons trouvée :

Une fille publique d'environ 20 ans avait éprouvé déjà, pendant plusieurs mois, une fièvre lente, de la toux, des crachats de mauvais caractère et un amaigrissement de tout le corps. Elle se plaignait d'une douleur à la partie gauche de la poitrine et avait de la difficulté à respirer. A cela se joignit un crachement de sang important. Celui-ci s'étant arrêté, elle mourut deux jours après pendant une constitution astrale sous l'influence de laquelle ceux qui sont attaqués d'une maladie semblable périssent la plupart du temps.

Examen du cadavre. — Le poumon droit était à peine

(1) Morgagni (J. B.) naquit à Froli, ville de la Romagne, en 1682. Jeune prodige, il soutint de bonne heure des thèses de philosophie. Il se rendit à Bologne pour y commencer l'étude de la médecine sous la direction de Valsalva. Ce fut lui qui prépara les pièces anatomiques sur l'oreille qui font l'objet d'un traité de ce médecin. Il partit ensuite pour Venise et pour Padoue où il obtint une chaire en 1711. Il devint membre de la Société Royale de Londres en 1724, de l'Académie des sciences de Paris en 1731 et de l'Académie de Berlin en 1734. Les princes, les savants et les papes l'accueillaient volontiers. Ce médecin s'occupa d'anatomie jusqu'à sa mort qui survint en 1771.

adhérent aux côtes. L'un et l'autre étaient remplis de tubercules durs, tirant sur la couleur blanche et simulant des corps glanduleux. En outre, les lobes supérieurs de tous les deux avaient, dans leur partie la plus élevée, d'autres lésions; car celui du côté droit contenait vers le sternum un grand ulcère creux qui renfermait une matière purulente, et celui du côté gauche, vers la partie latérale, présentait une substance dure du volume d'une grosse poire qui ressemblait en quelque sorte à la substance du pancréas endurci, et au milieu d'elle un petit ulcère rempli de pus.

Pour lui, le siège des tubercules est réglé par le hasard, et, malgré ce qu'il rapporte dans l'observation précédente, il ne pense pas que les lésions siègent de préférence au sommet.

Sauvages, dans son remarquable ouvrage de pathologie générale, compte seize espèces de phtisies, mais ne donne pas les caractéristiques de chacune d'elles. Brieude se fait une idée assez exacte des tubercules, et il note bien le déficit fonctionnel qu'ils provoquent. A son avis, ce ne sont pas eux qui créent la maladie, puisqu'il prétend que presque tous les sujets ont des tubercules dans le poumon, sans pour cela être affectés d'un « état maladif quelconque ». Ces productions ne deviennent dangereuses que lorsque leur nombre est considérable.

Stark ⁽¹⁾ décrit ainsi les tubercules : « Ce sont des corps ronds et fermes situés dans le tissu des poumons. Ces petits tubercules sont toujours solides, leur dureté ressemble à celle du cartilage : si on les

(1) Stark ou Starcke naquit à Ossmannstadt en 1753. Il fut reçu docteur en médecine à Iéna en 1777, devint deux ans après professeur dans cette Université et directeur de la maison d'accouchement. Il fut nommé plus tard premier médecin et conseiller à la cour de Saxe-Weimar. Il mourut en 1811. Ce fut un accoucheur distingué.

coupe transversalement, ils présentent une surface unie, brillante, uniforme. » Il semble confondre ici les tubercules avec les granulations miliaires. D'après nos recherches, Stark est le seul auteur qui fasse mention du microscope, il écrit en effet : « Vus au microscope (les tubercules), on n'y aperçoit ni cellules, ni vaisseaux. Quelques-uns ont une ou plusieurs cavités qui renferment un fluide épais et blanc. Les portions du poulmon contiguës aux tubercules sont rouges, fermes et dures, l'air ne les pénètre point et elles restent affaissées lorsqu'on souffle de l'air dans la trachée-artère. » Pour Cullen ⁽¹⁾ : « On entend par tubercules certaines petites tumeurs qui ont l'apparence de glandes endurcies. Ces tumeurs sont d'abord indolentes, néanmoins elles s'enflamment ensuite et se changent par là en petits abcès qui se rompent et, versant dans les bronches les matières qu'ils renferment, produisent une expectoration purulente. » Cullen s'est donc bien rendu compte de la transformation purulente des tubercules; il sait que c'est le cette fonte que vient l'expectoration, et non pas, comme beaucoup de ses contemporains le croient, du sang extravasé dans les poulmons.

Il nous a semblé instructif de citer ici un tableau des genres et des espèces de phtisies dues à BonnafoxDemalet, parce que c'est en somme le résumé de ce que pensaient les médecins de l'époque,

(1) Cullen (Guillaume) naquit en 1712 dans le comté de Lanerk. Il étudia d'abord la chirurgie et la pharmacie à Glasgow, fit plusieurs voyages aux Indes Orientales; puis exerça la médecine à Hamilton où il se lia avec Hunter qu'il suivit à Edimbourg pour y étudier la médecine. En 1746 il obtint la chaire de chimie à l'Université de Glasgow, puis celle de médecine en 1751. Sa réputation était telle qu'on le fit appeler à Edimbourg, où il devint professeur de matière médicale et de médecine pratique. Il s'attaqua alors à la doctrine humoriste de Boerhaave qui avait force de loi à cette époque. Il mourut en 1790.

- | | |
|--|--|
| <p>I. — PREMIER GENRE :</p> <p><i>Phtisie idiopathique</i>
prenant son origine dans
la propre substance des
poumons.</p> | <p>{ Phtisie tuberculeuse;
Phtisie glanduleuse;
Phtisie calculeuse;
Phtisie hydatigénée.</p> |
| <p>II. — SECOND GENRE :</p> <p><i>Phtisie symptomatique</i>
contractée par suite d'une
affection étrangère qui
s'est portée sur les
poumons.</p> | <p>{ Phtisie exanthématique;
Phtisie scorbutique;
Phtisie vénérienne;
Phtisie par fièvre grave;
Phtisie nerveuse;
Phtisie puerpérale;
Phtisie arthrique;
Phtisie rhumatismale;
Phtisie rachitique, écroquel-
leuse;
Phtisie par atrophie mésentérique (carreau);
Phtisie par suppression d'émonctoire.</p> |
| <p>III. — TROISIÈME GENRE :</p> <p><i>Phtisie consécutive à</i>
une affection idiopathique
des poumons.</p> | <p>{ Phtisie pléthorique;
Phtisie catarrhale;
Phtisie asthmatique;
Phtisie péripneumonique.
Phtisie pleurétique;
Phtisie par contusion ou
blessure;</p> |

Voici, d'autre part, le résultat des recherches anatomo-pathologiques de cet auteur : « Dans le poumon de 413 personnes mortes de phtisie on trouve des tubercules, et quelquefois ces tubercules paraissent avoir seuls préparés la mort de l'individu. Ce sont des tumeurs dont le volume varie depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un œuf de poule. Ces tumeurs sont formées d'une enveloppe et d'une matière propre isolée sous l'enveloppe. L'enveloppe est

composée de deux plans : dont l'externe est lisse, transparent, plus ou moins épais, et toujours intimement uni aux parties qui l'avoisinent, de manière qu'on a de la peine à les séparer. La couche interne est albumineuse, blanche, rougeâtre, assez molle et semblable à la couenne qui revêt les parois des anciens ulcères : sous cette double enveloppe on trouve la matière des tubercules. Cette matière est grise, blanche ou jaune, d'une nature albumineuse : elle devient dure et cassante par l'action du calorique et des acides. Sa densité suit des nuances qui varient à l'infini, suivant qu'elle est ramassée en grumeaux, qu'elle est cireuse, adipocireuse, ou qu'elle prend la teinte de la substance cérébrale. Son ramollissement commence toujours par le centre et, se communiquant insensiblement de proche à proche, il arrive enfin à la circonférence. La matière, après cette fonte putride, se fait ordinairement jour à travers la capsule et parvient au dehors à l'aide de l'expectoration. »

Il note, en outre, que les lésions les plus marquées siègent toujours au sommet, et de préférence à gauche; de plus, il signale que les tubercules ne sont pas des formations particulières aux poumons, et qu'on peut en rencontrer dans toutes les parties du corps. Comme Brieude, il pense que les tubercules ne produisent la phtisie que lorsqu'ils sont en très grand nombre, et il conclut : La phtisie tuberculeuse n'est due qu'au nombre des tubercules, et ces derniers ne sont pas eux-mêmes un germe de mort. »

Il connaît bien les kystes hydatiques des poumons « dus à de véritables animaux, à des vers », les pneumokonioses, les abcès et la gangrène pulmonaires, qu'il a le tort de confondre avec la tuberculose. Il décrit, également, les lésions du cœur qui, le plus souvent, se traduisent par une dilatation des cavités droites et une décoloration du muscle car-

diaque. Il admet comme très fréquente chez les phtisiques la dégénérescence graisseuse du foie.

On voit, par ces longues citations, que Bonnafox-Demalet essaye d'apporter quelques clartés dans une question jusque-là obscure. Il décrit si minutieusement les lésions macroscopiques que Bayle, ni même Laënnec, n'ajouteront que bien peu de chose à sa description. Et son livre, par ailleurs remarquable, contient de belles études sur la chimie médicale et la physiologie du poul.

Baumes se contente de résumer les diverses opinions de ses devanciers; pour lui cependant, seuls les tubercules suppurés produisent la phtisie, le pus peut s'évacuer par les bronches en créant l'ulcère, il peut aussi se répandre dans le parenchyme pulmonaire, s'y enkyster et donner lieu à la vomique ou encore se transporter, par métatase, dans un autre endroit de l'économie « comme on le voit chez les poitrinaires qui n'éprouvent d'autres symptômes que la maigreur, la fièvre lente et les évacuations colliquatives ».

Peu avant Bayle, l'Anglais Baillie publie un *Traité d'anatomie pathologique* fort documenté où on peut lire : « On nomme tubercules de petits corps arrondis, d'une couleur blanche et d'une consistance ferme, parsemés dans la substance des poumons; ils sont formés, selon moi, dans le tissu cellulaire qui lie ensemble les vésicules aériennes et ne participe en rien à la nature des glandes. Ils sont très petits au commencement, n'excédant pas la grosseur des têtes de toutes petites épingles; dans cet état, ils sont ordinairement ramassés en grappe. Il est probable que les petits tubercules de chaque grappe se réunissent ensemble, de manière à ne former qu'un seul tubercule à la fin. Ils adhèrent assez étroitement au parenchyme pulmonaire, sans être revêtus

de capsule ou d'une membrane propre quelconque, et presque sans vaisseaux. Les intervalles qui séparent les tubercules ont ordinairement une texture plus ferme que dans l'état de santé; les cellules sont en même temps presque effacées... En incisant des poumons on en trouve souvent une portion considérable convertie en une matière blanchâtre d'une mollesse presque diffuente, ressemblant exactement à une glande scrofuleuse au commencement de sa suppuration. Cette apparence est produite probablement par un dépôt de matière scrofuleuse dans la substance cellulaire d'une certaine portion du poumon. » Bailie n'admet donc pas une membrane propre au tubercule comme Bonnafox; d'autre part, il décrit bien la couche fibroïde blanchâtre pérítuberculeuse.

Bosquillon, traducteur français de Cullen, écrit des choses fort intéressantes sur l'état des vaisseaux dans les poumons tuberculeux : « Les artères et les veines se contractent dès qu'elles approchent des vomiques (il appelle ainsi les cavernes), de manière qu'un vaisseau, qui, étant mesuré, donnait à son commencement près d'un demi-pouce de circonférence, ne peut plus être disséqué à un pouce de son origine; lors même que ces vaisseaux offrent un plus gros volume à l'extérieur, on n'y aperçoit qu'un très petit canal intérieurement, lequel est presque rempli d'une substance fibreuse. On peut encore s'assurer que les vaisseaux sanguins sont ainsi obstrués, et qu'ils n'ont que peu ou point de communication avec les vomiques, en soufflant dans ces vaisseaux ou en les injectant; dans le premier cas, ils ne se distendent pas sensiblement et l'air ne passe que très rarement dans les vomiques; si l'on injecte les poumons par l'artère ou la veine pulmonaire, les parties moins affectées par la maladie, qui avant l'injection paraissaient être les plus molles, deviennent alors les plus dures. En dissé-

quant les vaisseaux injectés on peut suivre fort loin les petits rameaux qui se terminent dans les parties les plus saines; mais on perd bientôt de vue ceux qui se portent aux tubercules et aux vomiques et on ne peut suivre que leurs principales branches. »

Outre que l'idée d'injecter les veines et les artères est originale pour l'époque, Bosquillon décrit fort bien le processus d'endarterite oblitérante si fréquent chez les tuberculeux.

Raulin nous a paru être le seul à parler de lésions cicatrisées quand il écrit : « J'ai observé à l'ouverture des corps des gens qui étoient guéris de pulmonie, morts long-tems après d'autres maladies, que les poumons étoient dans leur état naturel, qu'il n'y restait point de tubercules et qu'on n'y apercevoit que des bases d'ulcères parfaitement cicatrisées et des adhérences sans suppuration. »

Et nous arrivons enfin à Bayle qui semble être le premier à entrevoir l'unité de la tuberculose. Surtout anatomo-pathologiste, il lui paraît plus convenable et plus exact de distinguer les espèces de phtisies d'après le caractère des lésions pulmonaires, plutôt que d'après la seule différence des signes cliniques. Nous allons passer rapidement en revue les espèces de phtisies décrites par Bayle.

1° PHTISIE TUBERCULEUSE. — Cette espèce, la plus commune, résulte de la présence dans le poumon, des tubercules que Bayle décrit de la façon suivante : « Ces tubercules sont formés par une substance homogène, toujours opaque, de couleur blanc sale, tantôt jaunâtre, tantôt grisâtre. Les uns sont seulement contigus aux poumons et enveloppés d'une membrane distincte, les autres ne présentent aucun kyste et adhèrent au parenchyme pulmonaire par continuité de substance. » Il distingue les tubercules enkystés et non enkystés et, contrairement à l'opinion de Stark, pré-

tend que tous sont parcourus par des vaisseaux capillaires. Il note bien les trois états successifs par où passent les tubercules qui tout d'abord crus se ramollissent en leur centre et suppurent. Il parle aussi d'une membrane tapissant ces tubercules et sécrétant le pus. « Lorsqu'on ne trouve pas cette membrane, écrit Bayle, il y a toujours une couche albumineuse membraniforme qui la remplace. Lorsqu'il y a des ulcérations, elles communiquent les unes avec les autres et forment dans le poumon un grand nombre de cavités anfractueuses. On voit dans ces cavités deux sortes d'ouvertures : les unes qui vont se rendre aux ramifications bronchiques, les autres qui servent à la communication des tubercules entre eux. On voit pour l'ordinaire, autour de l'ulcère, le parenchyme du poumon plus ou moins altéré, tantôt endurci, tantôt très peu consistant et facile à réduire en débris par une pression médiocre entre les doigts. » Bayle décrit bien les cavernes, de même que les cavités anfractueuses que Cruveilhier appellera plus tard « géodes ».

2° PHTISIE GRANULEUSE. — Il est le premier à décrire les granulations miliaires « luisantes, transparentes, quelquefois marquetées de points noirs et brillans ». Ces granulations, sont, pour Bayle, de consistance cartilagineuse, jamais opaques et jamais ramollies. Ces divers caractères les distinguent parfaitement des tubercules miliaires « qui sont toujours gris ou opaques, et qui finissent par se fondre en totalité ».

3° PHTISIE AVEC MÉLANOSE. — Cette troisième espèce est très rare et ne se rencontre jamais avant 50 ans. « Les poumons, dit Bayle, présentent des ulcérations, dont les parois sont noires comme du charbon, très dures et épaissies. » Il est assez difficile de dire s'il s'agit ici de cancer mélanique, de tuberculose

fibreuse dense de Bard, de ce qu'on appelle aujourd'hui pneumonie ardoisée?

4° PHTISIE ULCÉREUSE. — Très rare, cette espèce est caractérisée par l'ulcère, qui occupe, d'après Bayle, le parenchyme du p^{ou}mon, et il n'est jamais tapissé par une membrane distincte, analogue à la membrane pyogène des tubercules ulcérés. D'une odeur gangréneuse et fétide on y trouve fréquemment des traces d'hémorragies, et il présente plusieurs excavations communiquant les unes avec les autres. « On trouve, quelquefois, dans ces cavités, écrit Bayle, de gros vaisseaux isolés et dénudés. » N'est-ce pas la description de certaines cavernes avec anévrysmes de Rasmussen?

5° PHTISIE CALCULEUSE. — « Le p^{ou}mon renferme des concrétions semblables, tantôt à de petites pierres, tantôt à de la craie glomérulée, tantôt à de petites ossifications. » Cette forme se rencontre rarement au dire de Bayle. Il est évident que ces pierres du p^{ou}mon sont rares, cependant notre maître, M. le Professeur Sabrazès, nous en a cité un cas. Il s'agissait d'un étudiant polonais, atteint de tuberculose pulmonaire confirmée, qui s'en fût se soigner dans son pays. Un peu plus d'un an après, il revint voir M. le Professeur Sabrazès, apportant dans une boîte plusieurs pierres qu'il avait expectorées.

Bayle n'est d'ailleurs pas le seul à citer cette forme de tuberculose, et il faut croire que les malades expectoraient souvent ce que nous appelons aujourd'hui les tubercules crétacés, ou encore tubercules de guérison et qui quelquefois, comme l'a montré Déjérine, contiennent d'ailleurs des bacilles vivants.

6° PHTISIE CANCÉREUSE. — Cette espèce est la plus rare de toutes, elle a une marche fort lente et survient chez des sujets ayant dépassé la cinquantaine.

« Le poumon est rempli de masses cancéreuses tantôt isolées du parenchyme, tantôt lui adhérant. »

Certes, Bayle décrit encore six espèces de phtisies, mais il insiste bien sur la rareté des quatre dernières : sont surtout fréquentes la tuberculeuse et la granuleuse, c'est-à-dire celles qui entrent vraiment dans le cadre de la phtisiologie. Et sa statistique de l'hôpital de la Charité le prouve, puisque sur les 900 autopsies de malades pulmonaires qu'il a pratiquées, 807 portent sur des phtisies tuberculeuses et granuleuses. Et si Bayle se hâte trop, devant la différence des lésions organiques, de conclure que ces différences suffisent pour édifier de nouvelles espèces de phtisies, il faut néanmoins se rappeler qu'il est le premier à décrire les granulations miliaires et qu'il prépare la voie à Laënnec.

TROISIÈME PARTIE

LA CLINIQUE

CHAPITRE PREMIER

LES MOYENS D'EXPLORATION

« Observatio tamen est pilum ad quod
dirigi debent medicorum ratiocinia. »

(BAGLIVI, *Prax. Med.*, lib. I, cap. 2.)

Avant d'aborder l'étude clinique, il est presque indispensable de savoir comment les médecins du XVIII^e siècle se comportaient à l'égard de leurs malades et quelles étaient leurs méthodes d'examen.

Or, en ce qui concerne la première moitié du siècle, la seule méthode en honneur est l'inspection. Le médecin, arrivé au lit du malade, se contente, dans la grande majorité des cas, de le regarder, et il ne porte hardiment la main que sur le cadavre, comme nous l'avons vu dans le précédent chapitre. Certes il est possible que l'excessive pudeur d'un siècle par ailleurs libertin et voluptueux ait mis un léger obstacle à l'idée de percussion et surtout d'auscultation. Cependant il ne semble pas que personne ait tenté d'avoir recours à ces moyens. Et, il faut bien l'avouer, on se contentait dans la maladie qui nous occupe « de regarder mourir le malade les bras croi-

sez », comme le constate avec indignation P. Desault. C'est, le plus souvent d'après ses connaissances livresques, l'évolution de la maladie et surtout après l'autopsie que le médecin essaye de porter un véritable diagnostic.

On comprend mieux, quand on a fait une étude comme la nôtre, la vérité et la profondeur du comique de Molière lorsqu'il s'attaque aux médecins : « Toute l'excellence de leur art consiste en un pompeux galimatias, en un spécieux babîl qui vous donne des mots pour des raisons et des promesses pour des effets, dit-il, par la bouche de Béralde (1). »

Et si, au XVIII^e siècle, la plupart abandonnent, dans leurs rapports avec les malades, le latin décadent, leur ignorance et leur défaut de perspicacité se retranchent alors derrière les artifices de la physique et de la chimie. Pas une fois, nous n'avons pu lire sous la plume des auteurs que comporte notre bibliographie le mot de « palpation ». Et pourtant il faut croire qu'ils en faisaient usage, puisqu'on note assez souvent dans leurs écrits la description de l'ascite, de la splénomégalie, de l'hypertrophie du foie, de l'œdème malléolaire avec godet d'empreinte, tous signes qui ne sauraient être bien appréciés que par la palpation.

Un seul y fait allusion, et c'est encore P. Desault : « Dès que je suis appelé pour un pulmonique, dit-il, j'examine d'abord le foye où je trouve constamment une obstruction, par dureté et souvent douleur. » Il est incontestable qu'il s'agit là de douleur provoquée à la pression et par conséquent de palpation. Et si la majorité n'osent pas rejeter les couvertures pour examiner le malade, Pouteau parle souvent d'immobilité hémithoracique, de voussure, de rougeur et

(1) *Malade imaginaire*, acte IV, scène 3.

d'œdème de la paroi costale Il est vrai que Pouteau était chirurgien.

En général, le médecin se contente donc de regarder et son premier coup d'œil est peut-être le plus important, celui qui décide souvent du reste du diagnostic. On note soigneusement la pâleur ou la rougeur du visage, la couleur de la conjonctive, la position du globe de l'œil, l'état des paupières et des sourcils. Le nez, les oreilles, et le cérumen à une valeur pronostique, ne sont pas non plus oubliés. Il en est de même des lèvres « qui, lorsqu'elles sont finement dessinées, dénotent une faiblesse dans les organes pulmonaires ». La respiration est également un précieux facteur de diagnostic, suivant qu'elle est inégale, l'inspiration étant plus longue que l'expiration, entrecoupée et « ressemblant alors à celle d'un enfant qui pleure ». La respiration peut être encore, suivant les cas, lente, accélérée, petite, obscure, grande, sublime, profonde, rare, stertoreuse et froide enfin « quand l'air sort sans avoir éprouvé aucune altération ». Ne nous étonnons pas de tous ces qualificatifs, il en est d'ailleurs qui correspondent à la vérité : par exemple, la respiration sublime, « qui, fort dangereuse, s'accompagne de grands mouvemens des ailes du nez et de l'élévation de la partie supérieure de la poitrine », n'est autre que le tirage sus-sternal.

Nous ne sommes pas de l'avis de Rist ⁽¹⁾ qui prétend que personne au xvm^e siècle n'avait noté ce phénomène, pas plus d'ailleurs que lorsqu'il écrit qu'on ne comptait pas les respirations.

Écoutons, en effet, Leandré-Beauvais ⁽²⁾ : « Quant

(1) Le diagnostic des maladies thoraciques avant l'intervention de la percussion et de l'auscultation (*Presse médicale*, 14 juin 1913).

(2) Né à Orléans en 1772, fut l'élève du célèbre chirurgien Desault;

à la respiration, dit-il, dans un temps déterminé, on peut dire d'une manière approximative que la poitrine se dilate et se resserre, 35 fois par minute la première année de la vie, 25 fois la deuxième, 20 fois à la puberté et 18 fois chez le plus grande nombre des adultes. » On sait, d'ailleurs, que Bayle, alors interne de Corvisart, comptait les mouvements respiratoires, ce qui lui valut d'être raillé publiquement par son maître.

La langue est attentivement observée : elle est blanche dans l'excès de pituite; blanche au milieu, rouge sur les bords, dans les maladies nerveuses; blanche et parsemée de points rouges dans les affections vermineuses; rouge et sèche dans la fièvre, noire chez les atrabilieux. Les médecins parlent beaucoup de chaleur de la paume des mains et de la plante des pieds, mais en de tels termes qu'on peut supposer que ces constatations sont notées d'après les réponses du malade, plutôt que par le médecin lui-même. Parlant des lombes, de l'épigastre et des hypocondres, Broussonnet ⁽¹⁾ écrit : « Le médecin doit se faire rendre compte des sensations que le malade y éprouve et examiner la proportion de ces parties. » Il s'agit donc là encore d'inspection.

Le pouls est ce que les cliniciens observent avec

il devint médecin de la Salpêtrière où il enseignait brillamment la séméiologie, mais il fut obligé de cesser ses leçons, à cause d'hémoptysies en 1808; il fut alors nommé médecin de l'Ecole polytechnique, médecin du roi et doyen de la Faculté de médecine de Paris. Il mourut en 1840.

(1) Broussonnet naquit à Montpellier en 1761; fils de médecin, il fit de brillantes études qui lui permirent d'être reçu docteur à 18 ans. Il partit pour Paris et voyagea ensuite en Angleterre où il devint membre de la Société royale de Londres. De retour à Paris en 1784, il fut nommé suppléant au Collège de France. Il devint membre de l'Assemblée législative en 1790. Arrêté comme Girondin, il passa en Espagne, puis au Portugal et en Afrique. Il étudia surtout la zoologie. Il mourut en 1807.

le plus d'attention; c'est donc lui qui dévoile le siège des maladies, leurs causes et leur danger. Pour étudier le pouls, dit Leandré-Beauvais, le malade doit avoir le poignet reposant sur un corps dur. Il ne doit point sortir de table ou être réveillé depuis peu. Le médecin, de son côté, attendra que le trouble que peut occasionner sa présence soit dissipé. » Les règles qui président à la manière d'apprécier le pouls sont d'ailleurs strictes et précises et Fouquet les énumère dans son *Traité*. « Il faut, dit-il, pour bien juger de l'état du pouls, le tâter à plusieurs reprises avec deux ou trois doigts réunis parallèlement. Il est nécessaire de commencer par plonger un peu les doigts et de presser l'artère pour la mieux sentir; il est vrai qu'il faut ensuite livrer l'artère à elle-même. »

C'est le même Fouquet qui distingue un pouls supérieur et un pouls inférieur, suivant que la maladie siège au-dessus ou au-dessous du diaphragme. Le pouls peut être fréquent ou rare, accéléré ou lent, dur ou mou, grand ou petit, fort ou faible, régulier ou irrégulier, égal ou inégal, redoublé, rebondissant, confus et insensible, biferiens ou dicrote. Contrairement à ce que dit Rist, on compte les pulsations; on sait que la normale est de 60 à 90 par minute et qu'au-dessus de ce chiffre il y a fièvre. Et on les compte même avec attention puisqu'on peut lire dans la *Séméiotique*, de Leandré-Beauvais : « Beaucoup de médecins ont vu à Paris, il y a quelques années, un homme dont le pouls n'avoit jamais plus de 24 ou 25 pulsations par minute. » Belle observation de pouls lent permanent. Il importe, d'après les livres de l'époque, de prendre le pouls aux deux poignets, de comparer les deux résultats et de l'observer au moins pendant cinquante pulsations pour en connaître à coup sûr le caractère. Mais, chose étrange, si

les passions de l'âme accélèrent les pulsations de la radiale, une augmentation de chaleur constatée au thermomètre n'accélère point « le mouvement des artères », comme le prouve Desamontons, dans son *Mémoire* (1). On tient compte, également, de la fièvre et Leandré-Beauvais, auquel nous empruntons tous ces détails séméiologiques, dit encore : « La chaleur fébrile se reconnaît par le toucher, par le sentiment du malade et par le thermomètre. Quoique cet instrument soit le moyen le plus sûr de reconnaître les degrés de la chaleur animale, on y a rarement recours; dans la pratique ordinaire de la médecine on s'en rapporte le plus souvent au tact ou au sentiment du malade. »

Les urines attirent l'attention des médecins et leur quantité, leur température, leur odeur, leur sédiment et leur couleur sont des éléments de diagnostic et de pronostic. Ils distinguent : la pellicule (*cremor urinæ*), le nuage (*nubes*), l'enéorème ou suspension inférieure, le sédiment (*hypotasis*), ceci en allant de haut en bas. « Le médecin doit étudier, dit Broussonnet, les différentes espèces de sédiment : celui qui, par sa couleur blanche et sablée, annonce les crises, l'enéorème furpuracé, signe de fièvre hectique. » Le début du xix^e siècle amène des progrès dans la chimie et on découvre dans l'urine trente matières composantes, dont la dernière, « un corps particulier à ce liquide et le plus abondant de tous ses principes », ne saurait être que l'urée. Les crachats, les vomissements, les selles, sont tour à tour examinés, de même que la sueur et l'imagination aidant, on décrit des sueurs jaunes, rouges, bleues et noires. Le séméiologiste doit encore remarquer, au dire de Broussonnet : « Le rapport ou le disparate qu'il y a

(1) Desamontons, *Mémoire à l'Académie des sciences*, 1707.

entre le tempérament, l'âge, le sexe du sujet et la constitution de l'air. »

Enfin ce long examen est précédé ou suivi de l'interrogatoire du malade, qui porte sur l'âge, la profession, les antécédents de ses ancêtres, après quoi, pour être complet, on tâche de déterminer à quel tempérament : pituiteux, sanguin, bilieux, ou atrabilieux, appartient le malade. Il faudrait encore citer les signes tirés du rire, du bâillement, de l'éternuement, du hoquet, de la faim, de la soif, de la salivation des borborygmes, du sommeil et des songes, enfin de la couleur des ongles qui sont bleus et livides dans la phthisie.

Cependant certains essayent de sortir de la routine et décrivent des procédés nouveaux, tel est Baglivi (1) : « Faites coucher, dit-il, le malade sur le côté droit ou sur le côté gauche, faites-lui exécuter alors de larges respirations et dites-lui de tousser. Après une ou deux respirations, voyez si l'une ou l'autre de ces fonctions s'accompagne d'un sentiment de douleur ou de pesanteur dans une partie quelconque de la poitrine; si oui, il y a une pleurésie cachée. » Outre que ce signe n'apporte pas de grandes lumières, son auteur est le seul à l'employer et pourtant Baglivi était un pontife respecté. On attachait, par contre, une grande valeur à l'impossibilité de se coucher sur un côté, le plus souvent du

(1) Né à Raguse en 1668, il fit ses études de médecine à Naples et à Padoue. Reçu docteur dans cette dernière ville, il parcourut toute l'Italie et constata que la médecine n'était plus alors qu'un amas de systèmes et de doctrines. Il résolut alors d'en entreprendre la réforme en réduisant la science à l'étude de la nature. Il suivit à Rome les leçons de Malpighi et fut nommé à la chaire de théorie et d'anatomie au collège de la Salpience par le pape Clément XI. Il s'adonna à son enseignement avec tant de zèle qu'il ne tarda point à être épuisé de travail et mourut à l'âge de 38 ans.

côté sain, et Stoll écrit : « La respiration est plus profonde et ne se fait guère que par le côté sain, les côtes de celui qui est malade se levant et s'écartant à peine; le malade, quand il est assis, a l'omoplate de ce même côté plus basse et l'épine du dos courbée et faisant bosse sur le côté sain. » Enfin, Morgagni, dans ses lettres, parle de la succussion hippocratique, mais sans y attacher grande importance.

C'est alors qu'un Viennois, Auenbrügger ⁽¹⁾ va doter la science médicale d'un nouveau moyen d'investigation clinique : je veux parler de la percussion. Son *Mémoire*, écrit en 1760 environ, fut traduit pour la première fois en français par Rozière de la Chassagne sous ce titre : *Nouvelle méthode de reconnoître les maladies de poitrine par la percussion de cette cavité*. Et on peut lire dans la préface de cet ouvrage : « Voilà, mon cher lecteur, une nouvelle méthode pour reconnoître les maladies de poitrine : elle consiste dans la percussion de cette capacité et à tirer certaines conséquences des différentes espèces de son que cette percussion produira. Voilà le mystère de ma découverte. » Avec une grande simplicité, le médecin viennois expose les résultats de sa découverte, et bien qu'il sache qu'on pourra y apporter des perfectionnements, son étude est déjà, telle qu'elle, d'une grande précision. « La poitrine étant frappée, écrit-il, rend un son semblable à celui qu'on tire de la caisse d'un tambour couverte d'un drap ou d'une étoffe quelconque de laine. » Il note ensuite que la poitrine résonne dans son entier, sauf dans la région occupée par le cœur. Voici la manière de per-

(1) Auenbrügger, en France Avenbrügger, est né à Gratz, dans la Styrie, en 1722; il fit ses études à Vienne et devint médecin des hôpitaux de cette ville. En outre de la découverte de la percussion, on a de lui des ouvrages sur la manie, la dysenterie épidémique et même un drame intitulé : *Der Rauch fangkehrer*.

cuter : « On rapprochera exactement les doigts les uns des autres, on les allongera ensuite et on frappera avec leur pointe lentement et doucement. » D'après Avenbrügger, il ne faut pas percuter la poitrine nue avec la main nue, car il se produirait alors un bruit « qui ne serviroit qu'à obscurcir le son qu'on cherche ». La percussion doit être pratiquée à trois moments distincts : tout d'abord pendant l'inspiration, ensuite pendant l'expiration et enfin le sujet « retenant son haleine ». Lorsqu'on voudra frapper en avant, on dira au malade de relever la tête et de porter les bras en arrière; lorsqu'on frappera au contraire sur le dos, on fera courber le malade en avant. « Lorsque les parties que nous avons indiquées, ajoute l'auteur, ne rendent pas un son net, égal de chaque côté et proportionné à la force de la percussion, on doit croire qu'il y a quelque maladie dans la poitrine », et plus loin : « Quand le son est plus obscur dans un point on peut être sûr que c'est sous ce point-là précisément que le mal existe... Quand on entend un bruit semblable à celui que produiroit la chair frappée, c'est là qu'est le siège de la maladie. » Il applique maintenant sa méthode au pronostic : « Plus le son d'une partie du thorax est obscur, plus la maladie est grave : le danger est d'autant plus grand que ce son obscur se fait entendre dans un plus grand espace... Il y a plus de danger si le côté gauche est affecté que le côté droit. C'est quelquefois un signe mortel quand le son n'est perceptible en aucune partie d'un côté de la poitrine. » Après avoir noté incidemment qu'on ne pouvait appliquer sa méthode aux pleurésies sèches, Avenbrügger poursuit : « Toutes les fois que quelqu'un des liquides s'épanchera dans la poitrine et y séjournera, le son obscur s'apercevra à la hauteur même du liquide. » Il confronte alors ses expériences clini-

ques avec les autopsies qu'il a pratiquées, et il écrit : « Toutes les fois que j'ai ouvert des cadavres de gens en qui j'avois trouvé le son contre nature de la poitrine, j'ai observé un squirrhe du poumon, une vomique purulente enkystée, un empyème, une hydro-pysie de poitrine ou du péricarde, un anévrisme du cœur. » Il faut constater qu'il ne mentionne pas la phtisie, ni les tubercules; du reste; il dit, par ailleurs, que la tuberculose est très difficile à diagnostiquer par la percussion. Enfin il termine son ouvrage par ces mots : « Je souhaite que ces observations soient utiles à mes semblables. Je les sou mets au jugement des vrais médecins : puissent-ils contribuer aux progrès de l'art. » Et cependant cette méthode si clairement exposée, décrite avec tant de probité scientifique, fut unanimement dédaignée. Seuls Portal et Bayle en font usage; mais le premier n'a pas grande confiance et ne prévoit pas la généralisation d'un tel procédé. Il écrit, en effet, dans la deuxième édition de son ouvrage sur la phtisie : « Nous avons souvent recouru à la percussion de la poitrine, mais sans en retirer de grandes lumières pour le diagnostic. Souvent on pourroit même être induit en erreur par le résultat de cette percussion, si l'on s'y confioit uniquement. On n'en retire non plus aucun avantage dans les personnes très grasses, parce qu'on ne peut jamais frapper assez fort pour que la poitrine rende un son clair... On voit que l'avantage de percuter la poitrine est bien restreint. » Et il faudra que Corvisart ⁽¹⁾ exhume le livre d'Avenbrügger en 1808, pour

(1) Corvisart, né à Vouziers, en 1755, fut destiné au barreau par sa famille. Mais le jeune homme désertait souvent l'étude du procureur. C'est pendant une de ses fugues qu'il assista, par hasard, à une leçon d'A. Petit. Cela le décida à étudier la médecine. Médecin de la Charité, il fonda l'enseignement clinique de cet hôpital. Le premier jour du consulat, il fut nommé, ainsi que Barthez, médecin du gouvernement, puis premier médecin de l'Em-

qu'on y attache alors quelque importance. Peut-être aussi la découverte du médecin viennois éveilla-t-elle chez Laënnec l'idée de l'auscultation, complément naturel de la percussion.

pereur. Baron d'Empire, membre de l'Institut, il mourut comblé de biens et d'honneurs en 1821. Il laissait d'intéressants travaux sur la pathologie du cœur.

CHAPITRE II

LES DESCRIPTIONS CLINIQUES

Tous les auteurs de l'époque qui ont écrit sur la phtisie pulmonaire semblent admettre trois périodes dans l'évolution de cette maladie. Cette distinction, dont certains se suffisent encore aujourd'hui, n'est pas tellement rigoureuse qu'on ne puisse restreindre ou augmenter le nombre de ces périodes. Le soin qu'ont pris les auteurs d'en désigner trois, plutôt que deux ou que quatre, est purement conventionnel et destiné seulement à faciliter l'étude et la description de la maladie. D'ailleurs, on ne voit pas toujours très nettement les différences cliniques qui permettent de distinguer les périodes entre elles. Cependant on peut écrire que, schématiquement, à la première période correspond la toux sèche, à la seconde les crachats sanglants ou purulents et à la troisième la diarrhée.

Gilchrist pense que lorsque surviennent les premiers signes « il doit y avoir long-tems déjà que les tubercules existent dans les poumons, sans causer aucun empêchement à leur mouvement ou sans que la santé en soit affectée. » C'est pour la même raison que Bayle voudrait qu'on admit avant la première période un temps où cette maladie serait désignée sous le nom de « phtisie occulte », « parce que, dans plusieurs cas, dit-il, il existe un intervalle pendant lequel le malade paraît encore jouir de la meilleure

santé et où cependant on trouve des lésions pulmonaires nettes ».

Un peu plus tard, Rafinesque distingue cinq étapes dans la marche de la tuberculose pulmonaire. La première, *naissante ou occulte*, se traduit, d'après cet auteur, par une toux sèche, une expectoration écumeuse, des douleurs dans la poitrine, et des urines troubles. La seconde, *fébrile ou inflammatoire*, dans laquelle on peut noter, de la rougeur des joues, de la fièvre, de la constipation, avec crachats hémoptoïques et transpiration nocturne. La troisième, *déclarée ou purulente*, s'accompagne d'une fièvre hectique, d'accès de toux, de diarrhée, de perte d'appétit et d'amaigrissement. La quatrième, *hectique ou débile*, dans laquelle, la toux et la fièvre persistant, il s'y ajoute pour le malade de la difficulté de respirer, une grande faiblesse. Enfin la cinquième étape : *typhus ou période d'extinction*, avec diarrhée séreuse, parfois sanguinolente, voix altérée, doigts et nez effilés, ongles crochus. Cependant, comme on divise, en général, la phtisie en trois périodes, nous allons adopter ce plan pour ce qui va suivre.

PREMIÈRE PÉRIODE.

La plupart du temps, après une hémoptysie, quelquefois sans crachement de sang, on voit apparaître chez un individu jusque-là bien portant une petite toux sèche. Cette toux incommode se produit surtout la nuit et s'accompagne de douleurs thoraciques; elle amène rarement l'expulsion de crachats. Lorsqu'il y a expectoration, il s'agit d'une matière jaune ou verdâtre qui laisse dans la bouche du malade un goût sucré désagréable. Cette toux s'accompagne de frissons et de fièvre légère. Le malade a des bâillements

fréquents, sa voix est rauque, la paume des mains et la plante des pieds sont affectés d'une chaleur moite. Les urines sont claires et abondantes; l'appétit conservé dans la plupart des cas.

DEUXIÈME PÉRIODE.

Bientôt la fièvre devient plus forte, survenant par accès vers 3 heures du soir; la poitrine et le corps entier se couvrent vers le matin de sueurs qui amènent une rémission marquée des symptômes. La toux augmente de fréquence et de violence, amenant à cette période des crachats striés de sang, le plus souvent purulents et expulsés « en petites masses globulaires ». Les battements du poulx se précipitent; l'amaigrissement devient marqué, ainsi que le prouve la fonte du tissu cellulo-graisseux de l'orbite, les pommettes se décharnent, le nez s'allonge, les tempes se dépriment, les forces s'anéantissent rapidement.

TROISIÈME PÉRIODE.

C'est la diarrhée qui est la caractéristique de cette période et qui la sépare des précédentes pour la majorité des médecins. La toux est persistante, importune, fatigante et prive les malades de sommeil, tandis que la fièvre diminue. La langue est rouge, des aphtes apparaissent à sa surface : le muguet est fréquent. La voix est rauque, la parole est gênée par le hoquet; il peut y avoir de l'œdème malléolaire. Cullen est le seul à parler, à cette période, d'un signe particulier, à savoir que « les vaisseaux rouges qui rampent sur la cornée transparente disparaissent et la conjonctive devient d'un blanc de perle ». Les urines sont rares, foncées et laissent déposer un sédiment rouge brique. Les malades tombent enfin dans

le marasme; leurs facultés s'émoussent, l'affection de leurs proches les laisse indifférents; ils ont de fréquentes syncopes.

Telle est, en résumé, l'idée qu'on se fait de l'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique à l'époque que nous étudions.

CHAPITRE III

L'ETUDE DES SYMPTOMES

Reprenons maintenant chacun de ces symptômes, voyons comment ils sont décrits dans le détail, et quelle importance diagnostique et pronostique ils prennent aux yeux des médecins du xviii^e siècle.

L'HÉMOPTYSIE. — Comme nous l'avons déjà écrit, c'est, de tous les signes, le plus important. On sait bien distinguer l'épistaxis avalée et régurgitée sous forme de crachats sanglants, de même que l'hématémèse, mais on confond encore souvent l'hémoptysie tuberculeuse avec les crachats de l'infarctus pulmonaire et de la pneumonie.

Stoll distingue plusieurs hémoptysies, entre autres la pléthorique, l'inflammatoire, la vulnérable et la périodique qui remplace, chez les femmes, les règles diminuées ou supprimées. Cette hémorragie a une grosse importance pour les auteurs. Ils connaissent bien cette sorte de suppléance qui s'établit chez les aménorrhéiques et on trouve plusieurs observations à ce sujet. C'est Raulin qui écrit : « Les règles n'avaient pas paru dans leur tems : elles ne parurent pas le mois ensuite; il survint un crachement de sang abondant qui dura quatre jours, durée ordinaire des règles, le crachement de sang suppléa à celles-ci pendant cinq mois. » C'est Hoffmann qui raconte « qu'une femme dont les règles s'étaient supprimées, il s'ensuivit un crachement de sang qui dura cinq jours. Cette hémoptysie suppléa pendant neuf ans à l'écoulement des règles; elle cessait pendant les gros-

sesses et revenait ensuite dans l'ordre ordinaire, comme auparavant ». On peut lire dans Cullen : « Les règles furent supprimées chez une femme de trente-deux ans par un accident imprévu qui la saisit de frayeur : au bout d'un mois, le frisson, l'anxiété et tous les symptômes de la fièvre se manifestèrent et furent suivis d'un crachement de sang abondant; les mêmes accidents revinrent tous les mois. » Ces quelques exemples suffisent à montrer qu'on connaissait bien, alors, les poussées congestives de l'époque cataméniale chez les tuberculeuses. Mais poursuivons notre étude de l'hémoptysie : c'est un symptôme si habituel et si connu que nul n'insiste sur sa description. Au dire de Home ⁽¹⁾ : « l'hémoptysie s'annonce par un sentiment de pesanteur et d'anxiété dans la poitrine, par un embarras de la respiration, par le refroidissement des pieds et une sensation de chaleur au-dessous du sternum; on ressent très souvent un goût salé dans la bouche. Enfin, un sang chaud sort des poumons avec chatouillement et démangeaison de la trachée artère. » Cependant, les médecins savent fort bien qu'on peut être phthisique sans cracher de sang et plusieurs observations de Morgagni, Lieutaud, Portal, le prouvent. Certains d'ailleurs voient dans les hémoptysies bénignes survenant de façon intermittente moins une action mécanique ou inflammatoire comme P. Desault, par exemple, qu'une diathèse du sang, une véritable tendance aux hémorragies, qui fait penser à l'hémophilie.

(1) Home naquit à Edimbourg en 1763. D'abord médecin militaire, il devint ensuite le beau-frère du célèbre Hunter, ce qui le mit en vedette. Médecin du roi, membre de plusieurs sociétés savantes, Home fut surtout chirurgien et anatomiste; ses travaux les plus intéressants portent sur les rétrécissements de l'œsophage, de l'urètre et sur les maladies de la prostate. Il laissa de nombreux ouvrages et mourut en 1834.

The first part of the manuscript is a list of names and titles, written in a cursive hand. The text is arranged in two columns, with the names and titles on the left and the corresponding dates or other information on the right. The handwriting is somewhat faded and the ink is dark, making it difficult to read in some places. The list appears to be a record of some kind, possibly a list of appointments or a list of names of people who have been involved in a particular project or organization. The names are written in a cursive hand, and the dates are written in a simpler, more legible hand. The overall appearance of the manuscript is that of a historical document, possibly a list of names of people who have been involved in a particular project or organization.

première est l'épreuve du feu : elle consiste à jeter les crachats sur des charbons ardents; s'il s'en dégage une odeur désagréable, on peut affirmer qu'ils sont purulents. La seconde épreuve est celle de l'eau : on regarde si les crachats mis dans l'eau s'y enfoncent. Selle préconise pour ce diagnostic la méthode suivante : « En faisant dissoudre les crachats dans l'acide vitriolique, et en versant ensuite de l'eau sur cette dissolution, si la matière se précipite d'une manière uniforme, on doit la regarder comme du véritable pus; mais si elle n'est pas uniformément précipitée, c'est une marque qu'elle est de nature pituiteuse ». Il faut enfin ajouter à ces épreuves la réaction de Grasmeyer, qu'on pratique de la façon suivante : « En mêlant intimement le crachat qu'on veut examiner avec de l'eau distillée, en faisant tomber de la potasse et en remuant longuement le mélange. Si le crachat contient du pus, il se forme bientôt une espèce de gelée en filamens longs et épais, tandis que le contraire a lieu si le mélange est exempt de matière purulente. » Les deux dernières méthodes ne sont, en somme, qu'un albumino-diagnostic avant la lettre.

Le pouls. — Dans la phtisie, les battemens du pouls à la radiale sont toujours accélérés et on peut en compter quelquefois jusqu'à 130, nous dit Portal. Le pouls est en général dur, tendu, avec le premier battement plus fort et plus marqué. Raulin admet que chaque degré de la maladie est marqué par une différence dans les caractères du pouls : « Dans le premier degré, dit le médecin de Louis XV, il est petit, mou, languissant, un peu fréquent; au deuxième degré, il est petit, dur, obscur et fréquent; au troisième degré, il est embarrassé, dur, fréquent, inégal et quelquefois intermittent. » On tremble de penser qu'on édifiait alors un diagnostic sur de pareilles distinctions, et il est permis de croire que les médecins

étaient encore plus « embarrassés » que le pouls lui-même.

Fouquet (1), élève de de Bordeu, consacre au pouls un gros volume qui semble d'ailleurs plutôt le fruit d'une imagination déréglée qu'un véritable travail scientifique. Voici comment il décrit le pouls précédant l'hémoptysie : « Il est remarquable par l'impression d'une sorte de petits corps ronds ou petits grains très fluxiles, qui se font sentir à l'extrémité digitale de l'artère comme à la file l'un de l'autre; parvenus à environ la base de l'apophyse du radius, ces petits corps ronds semblent se briser en heurtant contre cette apophyse ou se diviser et se répandre çà et là en éclats plus ou moins nombreux; d'où résulte à l'extrémité digitale de l'artère, une espèce de fourmillement plus ou moins sensible à chaque diastole. » Mais il existe, en outre, un pouls spécial aux maladies des poumons, que Fouquet appelle le pouls pectoral : « Il est très aisé à connoître par un soulèvement du milieu de l'artère, qui paroît sous les doigts comme une petite montagne unie, bien figurée et un peu mollette, l'une et l'autre extrémité de l'artère se mouvant au niveau de leur plan, en sorte que le profil supérieur de l'artère décrive une espèce d'arc (*sic*). »

Il représente d'ailleurs les différents pouls par des schémas. Cette élucubration fantaisiste souleva, il faut le dire, maintes critiques, et nous ne l'avons citée que pour montrer ce qu'on pouvait écrire alors impunément; car Fouquet n'eut pas que des détracteurs.

(1) Fouquet (1727-1806) fut d'abord commerçant, puis fonctionnaire royal. Ce ne fut qu'à l'âge de 32 ans qu'il commença sa carrière médicale. Professeur de séméiotique, puis de clinique à la Faculté de Montpellier, sa ville natale, Fouquet jouit en France d'une réputation enviée, à tel point que Napoléon I^{er} le nomma inspecteur de ses armées en 1804.

LA FIÈVRE. — Nous avons vu que, malgré l'existence du thermomètre, personne ne s'en est servi au XVIII^e siècle, à l'exception de de Haën (1). On reconnaît alors la fièvre par la rougeur de la pommette, l'éclat des yeux et surtout par la sensation de chaleur qu'éprouve le malade et dont le médecin se rend compte par le toucher. Dans la phtisie existe la fièvre qu'on appelle « hectique », et qui est pour Morton sans redoublements. Brieude considère cette fièvre « comme une fièvre intermittente qui a tous les jours deux redoublements : le premier paraît vers midi et il survient une rémission légère vers 5 heures du soir. A cette dernière succède bientôt un autre redoublement qui augmente par degrés jusqu'à minuit; mais passé 2 heures du matin, il survient une rémission qui devient plus considérable à mesure que le jour avance... Le redoublement du soir est toujours plus considérable que celui du matin ». Voici maintenant la description de la fièvre des phtisiques par Reid : « Dans le début du premier période, la fièvre est continue : si elle paraît ressentir des exacerbations vers le soir, c'est plus à la fatigue du jour qu'à toute autre cause qu'il faut l'attribuer. A cet état succède une période de chaleur. Le malade reste presque entièrement libre de fièvre depuis le matin jusqu'à midi, où un nouvel accès se déclare. En suivant les progrès de la maladie, on voit la fièvre devenir beaucoup plus forte, les stades de rémissions paroître plus tranchés, quoique le pouls conserve même dans ces moments-là une vélocité plus considérable que dans l'état

(1) Antoine de Haën fut un des élèves les plus connus de Boerhaave et reçut le bonnet de docteur à Leyde. Appelé par van Swieten à la Faculté de Vienne, où, protégé par la reine Marie-Thérèse, il devint bientôt professeur de médecine pratique. Adversaire de l'inoculation de la variole, il laissa de nombreux ouvrages entre autres *Ratio medendi*, qui ne comprend pas moins de 16 volumes. Il mourut en 1776, à l'âge de 72 ans.

naturel. Dans la dernière période il se fait une diminution sensible dans l'intensité de la chaleur, mais le pouls ne perd rien de sa petitesse et de sa vélocité, ses pulsations sont rarement au-dessous de 120 par minute. » On n'a pas grand'chose à reprocher à cette étude, et Reid note bien l'atteinte du myocarde, amenant une tachycardie permanente, même dans les moments d'apyrexie. D'ailleurs, l'étude de la fièvre est toujours faite avec soins dans les manuels. En effet, si, pour les auteurs du temps, on peut concevoir la phthisie sans crachats hémoptoïques ou purulents, et même sans beaucoup de toux, il ne peut exister de consommation sans fièvre hectique. A partir du moment où la maladie est confirmée, la fièvre l'accompagne et n'abandonne le malade qu'aux approches de la mort. Pour Hoffmann, qui ne fait du reste que résumer la pensée générale, c'est la fièvre qui terrasse, qui accable, qui consume le phthisique, c'est elle qui alimente et entretient les foyers de suppuration des tubercules, qui provoque les sueurs nocturnes, qui fait naître la soif, c'est elle, enfin, qui tue.

Cullen indique un caractère important de la fièvre des tuberculeux : « Elle diminue, dit-il, l'appétit pour les aliments, mais beaucoup moins que toute autre espèce de fièvre. » Enfin la fièvre hectique se distingue des autres non seulement par ses caractères propres, mais encore par les sensations qu'elle fait éprouver aux malades, au dire de Lieutaud (1). Le médecin du roi écrit, en effet : « Le malade n'éprouve pas alors ce sentiment de constriction de

(1) Joseph Lieutaud naquit à Aix-en-Provence en 1703 et devint professeur d'anatomie dans sa ville natale. Il fut appelé à Versailles pour y être médecin des enfants de France, puis médecin du roi. Surtout anatomiste, Lieutaud s'oppose à Winslow; il disséqua, dit-on, près de 1.500 cadavres. Il vécut jusqu'à 74 ans.

resserement dans toutes les parties du corps; de plus, la chaleur se montre plus tôt, ce qui explique pourquoi les sueurs coulent et si facilement à la suite des redoublemens de cette fièvre. »

LES SUEURS. — Considérées comme salutaires dans beaucoup de maladies aiguës, chacun sait que dans la tuberculose elles sont au contraire d'un mauvais augure. Ces sueurs, d'abord peu abondantes et siégeant surtout à la tête et sur le thorax, se généralisent dans les dernières périodes de la maladie. Elles dégagent alors une odeur fétide, leur consistance gluante donne au visage un aspect luisant et jaune. En outre, elles importunent beaucoup les malades.

LE PSYCHISME DES MALADES. — Sans vouloir faire ici une véritable étude de psychologie, il faut dire cependant que les médecins du siècle de Voltaire avaient remarqué l'influence de la phtisie sur le « caractère » des malades. A cet égard on peut lire dans Brieude : « Les passions tristes, la mélancolie, ne quittent plus ces malades, l'imagination devient bizarre, la contrariété la plus légère les met en colère. » Jeannet des Longrois écrit : « Les pulmoniques sont quelquefois gais, le plus souvent taciturnes et rêveurs, le moment du désespoir et celui de l'espérance se touchent dans leur esprit : leur aversion et leur confiance sont également extrêmes et déraisonnables. Cet ensemble d'irrégularité, d'inconstance de variabilité dans l'humeur, forme cette altération de la phantasie que je regarderais comme la caractéristique morale de la pulmonie. »

On a bien observé la variabilité de ces malades, qui n'admettent pas au début qu'un simple rhume puisse devenir une maladie grave, qui se désolent et perdent courage à la période d'état, pour retrouver un espoir insensé à mesure que la mort approche.

C'est ce qui fait dire à Baumes : « Quelle est la divinité consolante, qui dans ces affreux momens, où la destruction de l'individu est prochaine, souffle encore dans son cœur l'espoir, soutien des malheureux. Assis au bord de leur tombe, les pulmoniques regardent encore le tumulte du monde, et songent à ses vains plaisirs. Il n'est pas rare de voir ces malades expirer après les détails d'un projet dont l'exécution est remise à la fin heureuse et prochaine de leurs maux. » Et on peut lire la phrase suivante sous la plume de Tardy : « On serait porté à croire que, par une compensation de la nature bienfaisante, l'esprit du malade se trouve prémuni contre tous les sentimens de terreur et de découragement qui l'environnent pour l'ordinaire dans cet état. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'existe point de maladies dans lesquelles on conserve autant l'espoir de guérir que dans la phtisie. »

CHAPITRE IV

LES OBSERVATIONS CLINIQUES

Nous allons donner maintenant les descriptions de quelques auteurs: nous avons choisi celles qui nous ont paru les plus typiques et aussi celles qui émanent des auteurs les plus en vue de l'époque. Nous avons préféré citer de tels passages plutôt que des observations de malades, parce que ces dernières sont en général très courtes et un peu monotones dans leur répétition : au contraire, les descriptions que chacun en donne dans son traité sont plus complètes et mieux écrites. C'est ce qui a motivé notre choix.

Description de Pierre Desault.

Voici la description du médecin bordelais; nous voulons la citer tout entière, tant elle est marquée au coin de la plus solide observation et du plus judicieux sens clinique : « Voilà comment le mal se manifeste et fait son progrès. Le malade paroît enrhumé, une toux sèche le saisit, qui le fatigue, principalement la nuit; dans la suite, il crache des phlegmes bien conditionnez, doux au goût; on ne manque jamais de donner une cause à ce rhume, tantôt c'est une veille nocturne, tantôt un froid imprévu, la boisson à la glace, une pluye essuyée dans un voyage, etc... Le chirurgien de la maison est apelé, il fait une ou deux saignées, il ordonne la phtisane pectorale faite avec

les jujubes, figues, raisins, guimauve, les sirop de capillaire, de coquelicoq, etc.

» Cet état n'étonne point le malade, il a été enrhumé d'autres fois, les rhumes ont pris fin après une louable expectoration et il espère qu'il en sera de même de celui-là. Cependant, comme cette toux persévère, qu'elle excède les bornes d'un rhume ordinaire, quelle va toujours en augmentant, qu'on s'aperçoit que les jambes du malade diminuent, et le reste du corps à proportion, qu'il change de couleur et devient pâle et jaune, que les crachats changent de goût et deviennent un peu amers, qu'il s'y mêle quelque teinture de sang, qu'une fièvre lente se met de la partie avec douleurs dans la poitrine; enfin, qu'il est à l'entrée du troisième degré, il a grande frayeur, il est fort allarmé : surtout s'il a vu mourir ses parens phtisiques, car les exemples domestiques frappent, pour l'ordinaire, plus que les autres.

» Outre ces symptômes que les auteurs ont observé, et qui constituent le premier degré, j'ai toujours constamment trouvé qu'il y avait des embarras considérables dans le foye, qu'on trouvoit une obstruction dans ce viscère bien marquée par sa dureté et, quelquefois, par sa douleur. Je croyois autrefois que cette dureté du foye causait la toux; comme ce viscère est attaché au diaphragme, qu'il augmente de poids par l'obstruction, je pensois que, par là, il tiroit et gênoit le mouvement du diaphragme et qu'il causoit la toux ainsi; mais je me suis détrompé de cette erreur.

» Dans cet état, on rassure le malade, on tâche de calmer ses alarmes, on lui fait comprendre que son mal n'est point la phtisie, on lui fait sentir la différence qu'il y a entre cette pituite fibreuse qu'il crache et le pus qui sort d'un ulcère qui caractérise la maladie; on lui fait croire qu'on va travailler à calmer la fièvre, pour remédier après sa maigreur par

l'usage du lait d'ânesse. Pour cet effet, après les remèdes généraux, on le met à l'usage du kina pour supprimer la fièvre : il ne réussit point, on le mélange alors avec les yeux d'écrevisse, le corail rouge, le blanc de baleine, le baume du Pérou, le magistère de perles. On compose des opiates précieuses : on donne, par-dessus du petit-lait, du bouillon de grenouilles, de limaçons, mais le tout devient inutile. Malgré tous ces remèdes secrets et d'autres prétendus spécifiques, le malade va toujours de mal en pis et il passe dans le second degré. Il se fait connoître par la toux, plus forte et plus fréquente, par des sueurs nocturnes, qui fatiguent le malade, par l'abondance du sang dans les crachats, et il vient ensuite à cracher le pus.

» La maigreur augmente, les fièvres sont plus vives, les ongles deviennent crochus, et le mal devient contagieux dans ce degré, pour les raisons que nous donnons en son lieu.

» Le malade, enfin, parvient au troisième degré : sa maigreur est à son dernier période, il ressemble à un squelette recouvert d'une peau humaine, rude, ridée et comme chagrinée; sa respiration sent mauvais et ses crachats sont d'une puanteur que le malade déteste, il crache le pus presque tout pur et la vie se termine par un cours de ventre. Le malade, qui, dans le premier degré, avoit été fort allarmé, se rassure presque de lui-même à mesure qu'il approche de son dernier jour : il n'a plus de frayeur, il interprète tout à son avantage, il saisit les plus faibles lueurs pour y fonder ses espérances; il forme même des projets. Les malades qui ne se savent pas phtisiques ne sont pas les seuls qui donnent dans cette illusion. J'ai vu des médecins prêts à expirer de cette maladie qui s'étaient persuadés n'être point pulmoniques. »

On voit si la progression de la maladie est soigneu-

sement notée, de même que les différentes réactions du malade et de son entourage : Desault est le seul à parler de l'atteinte du foie, qu'il soupçonne toujours.

Description de Lieutaud.

« Cette maladie est le plus souvent, précédée par le crachement de sang ou par la toux sèche et légère, accompagnée d'une fièvre habituelle, et qui n'est guère sensible que vers le soir ou après les repas par la rougeur des joues, la chaleur à la paume des mains. Mais les crachats gluants et purulents, la fièvre lente bien manifeste avec des exacerbations; la voix rauque, la respiration gênée avec douleur à la poitrine ou au dos, l'exténuation du corps, la courbure des ongles, ne laissent aucun doute sur sa présence. Cependant, elle ne se montre pas toujours avec cette évidence, et l'on rencontre tous les jours des cas où il n'est pas aisé de se prononcer. La toux sèche et habituelle annonce presque toujours une phtisie tuberculeuse.

» La plupart des malades sont privés du repos de la nuit et ont de la peine à se coucher sur le côté douloureux; ils vomissent après les repas, par la violence de la toux. Il leur survient aussi des sueurs excessives et quelquefois aussi des démangeaisons et pustules par tout le corps et un cours de ventre colliquatif qui les jette bientôt dans le marasme. On se plaint de la salure de la bouche, qui se couvre quelquefois d'aphtes; les urines entraînent une matière huileuse; les yeux s'enfoncent, le nez s'affile, les omoplates deviennent saillans, les forces dépérissent, les cheveux tombent et les jambes s'enflent. Quelques-uns rendent, enfin, avec les crachats, des tubercules, des corps osseux, des pierres, des fragments de poumons. »

On voit la différence avec la précision de P. Desault : tous les signes sont jetés pêle-mêle, sans ordre et sans progression; cependant, Lieutaud mentionne la toux émetisante des tuberculeux.

Description de Portal.

« Le premier symptôme est le crachement de sang, la toux sèche, des bâillemens fréquents, des crachats gluants, la maigreur, la fièvre lente; la chaleur et la sécheresse de la peau, la rougeur des joues. La voix est souvent rauque, quelquefois éteinte; l'appétit est conservé.

» Dans le deuxième état de la maladie, les crachats deviennent plus visqueux, plus copieux, la toux est plus opiniâtre, la difficulté de respirer plus grande, les urines moins abondantes et plus foncées. Le malade éprouve du dégoût pour les alimens qu'il aimait le mieux. Il survient quelquefois des vomissemens, une douleur à la poitrine et entre les épaules.

» Dans le troisième état, la fièvre est plus vive, la maigreur augmente, les crachats deviennent mauvais, la difficulté de respirer est extrême, le malade éprouve de grandes sueurs pendant la nuit. Elles sont visqueuses, fétides; le devoiement se joint à ces symptômes; les urines sont rares, très rouges; les pieds, les chevilles, les mains, le visage, s'enflent; les cheveux tombent, les ongles deviennent crochus et prennent une couleur bleuâtre : il y en a qui crachent des matières concrétées qui ressemblent à des parcelles de poumon. Enfin, ils meurent au moment où ils s'y attendent le moins. »

Ici aussi, les signes sont épars, on retrouve ces crachements de pierres du poumon, si fréquentes à cette époque au dire des médecins, et dont nous avons parlé au chapitre anatomo-pathologique.

Mais Portal se rend bien compte de la variabilité des symptômes et de la difficulté du diagnostic, puisqu'il ajoute judicieusement : « Mais c'est par l'ensemble, ou du moins par la réunion de plusieurs symptômes énoncés, qu'on peut avoir le diagnostic le moins incertain de phtisie pulmonaire, car il en est peu qui puissent la caractériser suffisamment pour la faire reconnaître d'une manière certaine. »

Description de Baumes.

Malgré qu'il parle dans son *Traité* d'un nombre considérable de phtisies, Baumes ne les considère que comme des épiphénomènes, et, pour ainsi dire, la complication de certaines maladies ou diathèses, plutôt que des espèces nettement individualisées et pouvant être rangées dans un cadre rigide. C'est pourquoi il ne décrit bien, dans son long ouvrage, que la phtisie ulcéreuse et inflammatoire : « Cette pulmonie, dit-il, débute par une pneumorrhagie, accompagnée d'ardeur considérable dans un côté de la poitrine ou dans les deux et, le plus souvent, par une fièvre de fluxion. Il y a une douleur fixe dans l'endroit qui est le siège du mal et, pour l'ordinaire, les malades sentent les crachats se détacher de cette partie souffrante. Les rougeurs des joues, qui viennent par bouffées et une douleur marquée de la gorge accompagnent communément cet état. La toux est sèche, fatigante, douloureuse, importune. » Ce qui suit ne diffère en rien des observations de ses devanciers. Il parle ensuite de la phtisie tuberculeuse, bien plus fréquente que les précédentes, « parce que, dit-il, la substance pulmonaire est extrêmement sujette à se tuberculer ». Mais où il devient fort intéressant, c'est lorsqu'il décrit les poussées évolutives, que l'on connaît bien aujourd'hui depuis les travaux d'Etien-

ney et de Bezançon. Baumes n'emploie pas évidemment le mot de poussées évolutives, mais il en est bien près quand il parle « des signes qui présagent le retour de certains accidens, qui sont affectés à cette maladie, dans un ordre comme périodique ». « Nous voyons, en effet, poursuit-il, que les phtisiques sont attaqués en certains tems, les uns de pneumorrhagie, les autres d'une fluxion de matière gélatino-albumineuse ou lymphatique. » N'insistons pas sur l'hémoptysie et voyons ce que peut être cette fluxion : « Quant à la fonte lymphatique, elle m'a paru indiquée par une espèce de douleur gravative dans tous les membres, accompagnée d'engourdissement dans la tête : les crachats deviennent collans, visqueux, la salive manque dans la bouche; les urines sont moins copieuses et déposent un sédiment muqueux. Dans peu, les malades éprouvent une titillation désagréable dans la trachée-artère, toutes les chairs mollissent; la toux est plus fréquente et dure davantage; les malades mouchent facilement; le pouls, qui avait été plus lent qu'à l'ordinaire, devient fréquent et convulsif : les crachats sont déliés, abondans. Mes observations me permettent d'avancer que cette fluxion lymphatique, toujours accompagnée d'une fonte plus ou moins étendue de la matière muqueuse, arrivoit plus familièrement aux pulmoniques que la pneumorrhagie. »

Description de Withe.

« On reconnaît la consommation naissante à une toux importune et le plus souvent sèche. Le malade éprouve, en outre, des douleurs lancinantes dans le dos ou dans la poitrine, une chaleur incommode à la paume des mains et une sécheresse ardente de la bouche. Les joues sont teintées d'un rouge très

souffle de vie anime. Les cheveux tombent, les ongles s'allongent, les yeux s'enfoncent dans leurs orbites, les sueurs sont générales et fétides. Les selles n'ont plus de consistance : les matières sont grisâtres, muqueuses, noirâtres. La bouffissure du visage, l'œdème des extrémités, l'anasarque, se compliquent avec la pulmonie dans ses derniers momens. La salive devient si âcre qu'elle produit des aphtes qui occasionnent des souffrances inexprimables à ces malades.

» Enfin les crachats sont purulens, épais, verdâtres, et il arrive un terme où le malade ne peut plus les arracher. Le malade est oppressé, il a le hoquet, il a le râle, enfin il meurt. Tous les phtisiques ne finissent point de cette manière, il y en a qui s'éteignent sans s'en douter, ni sans en avoir aucun sentiment. En se remuant dans leur lit, en allant à la garde-robe, une défaillance les surprend et ils rendent le dernier soupir. » On voit si Brieude est minutieux; il est le seul à parler des « crachats rouillés », et il a bien remarqué les aphtes et le muguet des grandes cachexies.

Voici maintenant une observation de Stoll qui nous a paru intéressante.

Observation de Stoll.

Un étudiant en médecine, âgé de 23 ans, ayant la poitrine étroite, le col long et mince, le corps grêle et les épaules avançant en forme d'ailes, né d'une mère hémoptoïque. Depuis longtemps déjà respiroit difficilement après un exercice du corps un peu violent. Un an auparavant, dans un accès de colère, il rendit par les crachats un peu de sang vermeil. Dans le commencement de juin de l'année 1777, il lui survint une grande oppression de poitrine, il toussa et rendit des crachats puriformes, mêlés

de quelques filets de sang; il se couchoit facilement sur tous les côtés : la nuit il suait fréquemment, le ventre se relachoit souvent et avec avantage; le matin en s'éveillant il avoit beaucoup de soif et une légère amertume de la bouche et des frissons vagues. Dans le mois d'avril, il se fit tirer dix onces de sang, avec un léger soulagement qui disparut peu de jours après. Le 30 septembre, étant à se promener, il rendit sans difficulté en toussant à peu près demi-livre de sang dans l'espace de quatre heures. Ce jour-là, il nous fut apporté à 3 heures de l'après-midi, il avoit le pouls vibrant, les artères tendues. Nous nous efforçâmes de disposer le ventre avec de fréquens lavemens et nous le lâchâmes doucement par le moyen de la manne et des eccoprotiques. Il paroissoit se trouver un peu mieux, il rendoit peu de sang dans la toux et beaucoup plus rarement; mais le 20 octobre, sur le soir, il fut repris d'une nouvelle hémoptysie, d'une ardeur de poitrine avec augmentation de la fièvre. Nous lui donnâmes sur-le-champ deux scrupules d'ipécacuanha avec un grain de tartre émétique, qui lui firent rendre beaucoup de matières amères, bilioso-pituiteuses. Le jour suivant, 3 octobre, il rendit en toussant pour la dernière fois un peu de sang non vermeil et grumeleux. Nous reprîmes les remèdes eccoprotiques, la manne et les sels neutres. Le 4 octobre, mêmes remèdes. Une toux peu fréquente entraîna une matière glutineuse dont une très petite partie avoit les apparences du pus. Le soir, nous donnâmes de l'opium, pour mettre le poumon à l'abri de la toux nocturne, qui étoit devenue un peu plus fréquente et qui interrompoit le sommeil.

Le 5, dans la matinée, il rendit de nouveau un peu de sang noirâtre, mêlé dans un crachat glutineux : il reposa pendant la nuit et eut du relâche dans la toux sans parégorique; il n'avoit pas du tout de fièvre, la langue ne s'amélioroit point; on lui donna ce jour de légers toniques et amers, en entretenant toutefois la liberté du ventre. Le 6, le malade se trouva bien; le 7, il fut bien encore : on trouva une seule fois un peu de sang dans les crachats muqueux; les nuits étoient bonnes. Depuis ce tems, il

ne rendoit plus de sang par les crachats : il faisoit usage du lichen, de polygala et autres amers et toniques.

Sur la fin d'octobre, quoique nous le priassions avec insistance de prolonger encore le traitement confirmatoire, il s'y refusa. Vers la fin de décembre, il retourna à l'hôpital, et nous raconta que, depuis quatorze jours, il éprouvoit parfois de légers frissons, une chaleur vague, qu'il toussoit surtout pendant la nuit et rendoit des matières puriformes, que, ces derniers jours, il avoit craché un peu de sang, qu'il s'étoit fait ouvrir la veine sans résultat et qu'il avoit perdu l'appétit. Il suoit souvent pendant la nuit et toussoit fortement; il n'avoit de diarrhée que rarement et encore étoit-elle légère : une dose d'opium le soir rendit les nuits tranquilles, sans augmenter les sueurs qui furent ordinairement plus considérable lorsqu'il ne prit pas d'opium; sa voix fut toujours un peu rauque.

Le dernier de janvier 1778, étant sur son séant, il respira difficilement, comme si on lui eut mis une corde au col pour l'étouffer. Le jour suivant, il nous assura qu'il respiroit commodément et qu'il se trouvoit bien; au milieu de la nuit, jouissant de tous ses sens, il perdit et la parole et la vie en même tems.

L'ouverture de son cadavre présenta les poumons pleins de tubercules de la grosseur d'une noisette, d'une fève, d'un pois, ou durs et blancs, ou rendant un peu de pus si on les ouvrait : le poumon droit étoit dur et plus pesant et rempli d'un très grand nombre de tubercules : il avoit aussi contracté de fortes adhérences avec la plèvre; la partie supérieure de ce poumon offrit deux sacs capables de contenir un œuf de pigeon, dont l'un étoit vuide et l'autre plein d'un pus ichoreux; le poumon gauche étoit rempli d'un sang noir et paroissoit avoir fait presque seul l'office de l'autre poumon beaucoup plus vicié. Ayant détaché l'un et l'autre poumon : leur poids normaux fut de 4 livres civiques de Vienne et 4 onces; des morceaux jetés dans l'eau nageoient en dessous de sa surface.

Le péricarde contenoit amplement une livre de sérosité jaune. Dans l'abdomen, plusieurs glandes du mésentère

parurent plus volumineuses molles et flasques. Le pancréas étoit aussi et plus volumineux et plus mol qu'à l'ordinaire; l'intestin jéjunum étoit enflammé, les autres avoient une couleur de plomb.

On se rend compte que si l'observation précédente s'éloigne de celles que nous prendrions aujourd'hui, parce qu'il y manque les moyens d'exploration et de diagnostic actuels, elle s'en rapproche néanmoins par la précision avec laquelle sont notées les réactions du malade, qu'on suit pour ainsi dire heure par heure, et par le soin avec lequel on essaye d'y adapter le traitement. Nous n'avons pas voulu en séparer l'autopsie, pour bien montrer qu'elle étoit faite à cette époque pour chaque malade, et qu'elle porte sur tous les viscères susceptibles d'être touchés par le virus pulmonique.

En résumé, si on s'en rapporte aux observations déjà citées, aux descriptions cliniques mentionnées dans ce chapitre de notre étude, on est tout d'abord surpris de n'y pas trouver la percussion, ni l'auscultation, et on se prend à sourire. Mais si on se place dans l'atmosphère de l'époque, si on veut bien se rappeler quels étoient alors les moyens dont les médecins disposaient, notre indulgence leur est acquise, en même temps que notre estime. Ne retrouve-t-on pas, en effet, dans nos livres contemporains, au chapitre des signes fonctionnels et généraux de la tuberculose pulmonaire, les douleurs thoraciques, la dyspnée exagérée par l'exercice, les troubles de la voix, la toux, l'hémoptysie, les crachats purulents, la dyspepsie, la fièvre, l'amaigrissement et les sueurs ? Tous signes qui sont bien décrits par les auteurs du xviii^e siècle, tous purement cliniques, signes qu'on oublie peut-être trop de rechercher aujourd'hui où des mécaniques puissantes et mystérieuses nous dispensent trop souvent de réfléchir.

CHAPITRE V

LES FORMES CLINIQUES

« Il est en pathologie peu d'observations nouvelles dont on ne trouve, d'une manière plus ou moins évidente, la raison dans des observations de la plus haute antiquité. »

(Rayer.)

Mais les médecins que nous étudions ne se contentent pas de décrire la tuberculose pulmonaire chronique, relativement facile à diagnostiquer dans sa période d'état, grâce à sa longue théorie de symptômes, puisqu'ils parlent, en outre, de certaines formes cliniques. Certes, beaucoup de ces dernières ne sont pour ainsi dire que la personnification de leurs erreurs étiologiques et de leur ignorance des causes déterminantes de la maladie. Cependant, nous croyons qu'on peut retrouver à cette époque, et sans trop solliciter les textes, quelques-unes des manifestations tuberculeuses décrites de nos jours. Essayons donc d'étudier objectivement les différentes phtisies telles qu'on peut les retrouver dans les livres des contemporains de Jean-Jacques.

Phtisie aiguë.

C'est Portal qui la signale un des premiers quand il dit : « Les médecins placent ordinairement la phtisie pulmonaire parmi les maladies chroniques. Mais il s'en faut bien que la marche de la maladie

soit la même dans tous les sujets, elle est quelquefois si rapide qu'elle a l'apparence d'une maladie de poitrine très aiguë. » Et il cite l'observation suivante : « Je fus appelé pour voir Mme de Pienne le 15 du mois d'avril 1790; elle sortait encore tous les jours, quoiqu'elle eût depuis quelque temps une toux légère. Je lui trouvais de la fièvre et la fis coucher sur son lit pour voir s'il n'y avait pas quelque engorgement dans les viscères du bas-ventre, que je trouvais en bon état, à l'exception du foie qui me parut un peu volumineux. La fièvre était continue, les crachats purulens, elle dépérissait à vue d'œil. Cependant, le pouls s'affaiblit et devint irrégulier, la pupille se dilate et la difficulté de respirer devient extrême et la jeune malade meurt, trente jours après avoir éprouvé les premiers symptômes, laissant sa famille dans la plus vive affliction et regrettée de tous ceux qui l'avaient connue. » Certes, tout cela est assez vague, mais cette difficulté extrême de respirer ne peut-elle pas faire penser à la granulie à forme suffocante de Jaccoud ?

Lisons ensemble une autre observation du même auteur : « Mme la comtesse de Gisors, fille de M. le duc de Nivernois, belle-fille du maréchal de Belle-Isle, aussi recommandable par les qualités de son esprit que par ses vertus, n'avoit eu qu'une santé faible et délicate dès l'âge le plus tendre. Elle avoit un dégoût extrême pour les alimens et on ne pouvoit comprendre comment Mme de Gisors pouvoit exister tant elle prenoit peu de nourriture. Son état fut bientôt aggravé par une toux légère, sèche et fréquente, accompagnée de légers crachemens de sang, le gonflement des amygdales, la rougeur et un état de phlogose du voile du palais, la langue étoit d'un rouge sanguinolent et la déglutition douloureuse et difficile. La fièvre était continue et d'autres symp-

tômes du plus mauvais augure se déclarèrent, comme l'enflure des pieds et des jambes, une difficulté extrême de respirer, la phlogose constante de la bouche, la rougeur des urines, tandis que les forces déclinaient de la manière la plus alarmante. Elle mourut le 15 novembre 1780, à 4 heures du matin. » Il nous paraît qu'une telle affection peut rentrer dans le cadre de la granulie à forme bucco-pharyngée d'Isambert, d'autant plus que l'autopsie révéla une tuberculose, avec granulations miliaires.

Et voici comment White décrit ce qu'il appelle « the galloping consumption » : « Les malades attaqués d'une fièvre ardente, commencent par cracher le sang et ils meurent ensuite en peu de semaines. » A peu près à la même époque, Brieude écrit que, dans la phthisie aiguë, « le pouls est plein, dur, la peau brûlante, le visage rouge, la toux fréquente et sèche, la douleur de côté violente. Vers le quatre ou cinquième jour, les crachats apparaissent. On croirait dans les premiers jours avoir à traiter une pleuropneumonie. Il n'y a que la longueur de la maladie et sa terminaison qui en font la différence. Le dépérissement augmente de jour en jour, le malade maigrit à vue d'œil et il est réduit à un marasme hideux avec une rapidité surprenante. La durée de cette maladie varie de trois semaines à trois mois. » On ne peut douter que c'est là, vraisemblablement, une description de pneumonie caséuse.

Il faudrait rapprocher de cette forme clinique la phthisie que Bayle appelait « granuleuse ». Voici une de ses observations qui paraît se rattacher à une granulie à forme suffocante : « Un postillon, âgé de 24 ans, avait toujours joui d'une bonne santé lorsqu'il fut pris d'une toux sèche le 17 novembre 1806. Quelques jours après, en courant la poste, il tomba et, dès ce moment, il éprouva une gêne considérable

de la respiration qui devint très courte, la toux augmenta, et, le 19 novembre, la voix devint voilée. Il s'établit une expectoration très épaisse. Mais, quoique le thorax fut bien conformé et que la poitrine résonât bien par la percussion dans toute son étendue, l'essoufflement était très considérable : le pouls excessivement petit, presque irrégulier. Le 9 décembre, son état ayant empiré, l'essoufflement était très grand et le pouls presque insensible. A 2 heures, le malade ressentit un foid interne violent : bientôt, il fut pris d'une sorte de suffocation convulsive et il expira vingt-deux jours après l'invasion de la toux. »

Phtisie qui survient à la suite des maladies inflammatoires du poumon.

Nous n'avons pas grand'chose à ajouter ici à ce que nous avons déjà dit au sujet des tuberculoses méta-pneumonique et pleurétique qui étaient bien connues au xviii^e siècle. Nous citerons seulement quelques observations. La première est empruntée à Portal. « J'ai été appelé, en 1777, pour voir un marchand de volaille, logé sur le quai des Augustins : il était dans le marasme le plus complet et il éprouvait les derniers symptômes de la phtisie. Il nous apprit que, quatre mois auparavant, il avait eu une violente fluxion de poitrine avec crachement de sang et une extrême oppression. » Lieutaud va nous fournir la deuxième observation : « Un homme tomba dans la phtisie, raconte-t-il, à la suite d'une pneumonie très grave. Il éprouvait une douleur profonde au côté droit et rendait des crachats sordides; ensuite, il eut une diarrhée colliquative accompagnée de nausées; enfin, trois mois après, il survint une fièvre lente, le marasme et la mort. »

Enfin, on peut lire dans Raulin les lignes qui suivent : « Un jeune homme de 22 ans, d'un tempérament grêle, assez délicat, mais sans disposition particulière à la phtisie, s'alita le 19 février 1760, avec frisson violent, accompagné de brisemens dans tous les membres, toux forte, douleur sous le tétou gauche et vomissement. Appelé le troisième jour et trouvant le pouls dur avec crachement de sang, j'eus recours à la saignée; j'employai, en outre, les boissons délayantes et les épithèmes tempérans et sédatifs. Le point de côté résista à tous ces secours; je proposai, le neuvième jour, un vésicatoire latéral qui fut rejeté; malgré le traitement ordinaire à ces maladies, l'état de crudité persista onze jours; le dix-septième, j'aperçus une expectoration purulente; le point de côté était obscurci par une douleur obtuse et profonde; enfin, au trente-cinquième jour, la maladie parut céder. Mais bientôt les crachats purulens réapparurent, provoqués par une toux de phtisie. Le marasme se mit de la partie, et le malade mourut après avoir essuyé tous les phénomènes de la colliquation familiers aux phtisiques. »

Cette dernière observation paraît un peu sujette à caution, et cela ressemble plutôt à une pneumonie caséeuse qu'à une pneumonie vraie qui n'aurait pas fait sa défervescence au neuvième jour. Néanmoins, elle est intéressante, puisqu'elle est rangée parmi les formes cliniques, ce qui prouve bien que Raulin en avait perçu les caractères particuliers.

Phtisie qui succède aux fièvres exanthématiques.

Nous ne citerons pas ici la prétendue pulmonie qui succédait à la petite vérole, signalée par de nombreux médecins, et qui n'était autre chose que la fin d'une variole grave. Plus intéressantes sont les

phtisies qui succèdent à la rougeole et à la scarlatine. Portal parle « d'une demoiselle de 13 ans qui, à la suite d'une rougeole, continua à tousser. Elle maigrit et il se déclara bientôt, après une fièvre légère, avec redoublement le soir; le marasme fut porté au plus haut point et il s'y joignit un dévoiement colliquatif qui fut mortel. » « Il n'est point d'épidémie de miliaire, de rougeole, de fièvre scarlatine et de coqueluche, nous dit Baumes, qui n'augmente le nombre des phtisies, soit que la matière de ces affections exanthématiques attaque avec force et blesse des poumons naturellement délicats, soit que cette matière, retenue dans le corps et refluant sur la poitrine, entame les organes de la respiration et donne ainsi naissance à la phtisie pulmonaire. » Brieu de écrit : « La coqueluche, la rougeole et la scarlatine semblent affecter de préférence les organes de la respiration et menacent de phtisie ceux chez qui cette affection a été trop forte. » Nous n'avons pas voulu tronquer les phrases de ces auteurs, c'est pourquoi nous y avons laissé le mot « coqueluche », bien qu'il ne s'agisse pas de fièvre exanthématique. Peu importe d'ailleurs le mécanisme par lequel agissent ces affections, l'important est de constater que les auteurs du temps connaissaient le danger de ces maladies « anergisantes ».

Phtisie catarrhale.

La phtisie catarrhale est celle qui survient chez ceux qui sont sujets aux rhumes, « aux fluxions d'humeurs sur la poitrine », comme on disait alors. « Les symptômes qui caractérisent cet état, écrit Baumes, appartiennent en quelques manières aux rhumes. Les malades sentent quelques frissons qui

reviennent irrégulièrement ou bien une disposition qui n'est point ordinaire à ressentir les impressions de l'air : un enchifrènement très léger ne manque point à survenir : bientôt, les organes de la respiration s'embarassent, les malades se plaignent de la toux, d'une respiration plus ou moins gênée, d'une douleur ou de quelque sensation pénible dans la poitrine; ils crachent plus ou moins abondamment un phlegme salé et douceâtre; l'appétit tombe, les membres éprouvent un sentiment de lassitude, et si quelques malades sont exempts d'une fièvre réglée, quelques autres sont affectés de cette espèce de fièvre dont les retours tombent fixement tous les soirs, et, étant accompagnés des phénomènes principaux du rhume, est appelée en raison d'eux, fièvre catarrhale. Si l'on considère avec soin les phénomènes qui appartiennent aux fièvres de cette nature et aux fièvres hectiques, on s'apercevra facilement et de l'analogie qui existe entre la série de leurs mouvemens respectifs, et de la facilité que les fièvres catarrhales ont à dégénérer en phtisie pulmonaire, maladie au reste dont la multiplication doit être proportionnelle au nombre des fièvres catarrhales. » Certains de ces « catarrhes » ne devaient être que des « gripes » qui, nous le savons aujourd'hui, produisent si souvent des suppurations pulmonaires. Portal cite l'observation suivante : « Un chirurgien de la rue des Grands-Augustins, M. Fabas, âgé d'environ 50 ans, avait éprouvé plusieurs affections catarrhales pendant divers hivers, et continuoît de sortir pour voir ses malades, quelque temps qu'il fit. Il fut atteint d'une toux violente et presque continue, ses urines devinrent très rouges. La difficulté de respirer et l'oppression qu'il éprouvoit me déterminèrent à faire mettre un vésicatoire sur la partie antérieure et inférieure de la poitrine. Mais pressé de sortir pour aller voir ses malades, qui

l'étoient moins que lui-même, il retomba bientôt. Il me fit appeler, il éprouvoit des quintes de toux suivies d'une espèce de suffocation, les crachats étaient muqueux avec des stries de sang. Cependant la fièvre lente s'établit et le malade périt de la phtisie pulmonaire. »

Il est vraisemblable que certains de ces malades devaient être atteints de tuberculose ulcéro-caséeuse.

Phtisie pléthorique.

La pléthore pour les anciens auteurs, c'est l'excès de sang, et l'on peut rencontrer cette espèce de phtisie aussi bien chez les femmes dont les règles ont disparu ou sont trop peu abondantes que chez les obèses gros mangeurs et grands buveurs. Dans ce sens, la pléthore est encore admise aujourd'hui dans le public : le sang trop fort ou trop abondant, disent nos concierges et les vieilles de chez nous. Or, cette opinion était médicale au xvm^e siècle, et elle n'est peut-être pas si méprisable.

La phtisie pléthorique est tout d'abord celle qui survient chez les vieux porteurs d'hémorroïdes, car ces varices, au dire de Raulin, « garantissent des fièvres, des maladies cutanées, des maladies de poitrine », et il appuie ces dires d'une observation : « Un honnête bourgeois de campagne, âgé de 30 ans, souffrait depuis quelques années, en 1739, d'un engorgement considérable aux hémorroïdes, avec suintement de sang presque continuel. Le suintement devint enfin sanieux, le sphincter de l'anüs était bouché au point que les garde-robes ne pouvoient passer sans causer de vives douleurs. Les secours de l'art étant devenus impuissants pour le soulagement du malade, tout imposoit la nécessité d'une opération. On la fit avec succès. Il se croyoit parfaitement guéri, lorsque,

deux ans après, il fut pris d'une toux qui se soutint pendant plusieurs mois malgré tous les moyens qu'on mit en usage pour y remédier. Il survint un crachement de sang très abondant, avec de vives douleurs à la poitrine. La fièvre s'établit, les crachats devinrent purulents, l'amaigrissement, la prostration des forces étoient extrêmes : tout indiquoit une phtisie pulmonaire. »

Il s'agit là, sans nul doute, de fistule anale opérée, plutôt que de simples hémorroïdes, comme le croyait Raulin.

Portal écrit : « La phtisie par pléthore est plus commune depuis l'âge de 32 ans, jusqu'à l'âge de 55 ans, par la disposition du poulmon dans lequel le sang est surabondant et où il se ramasse plus facilement que dans tout autre partie. M. D'Ossun, ministre d'Etat, de la constitution la plus vigoureuse, musculeux et ayant la poitrine très ample, étoit parvenu jusqu'à l'âge de 66 ans sans éprouver aucun dérangement notable dans sa santé. Il étoit sujet à des hémorroïdes qui fluoient de tems en tems copieusement lorsqu'il étoit en Espagne en qualité d'ambassadeur de France. De retour à Paris, il n'éprouva plus le flux hémorroïdal et il n'y fit d'abord aucune attention. Cependant, environ un an après la cessation de cette évacuation salutaire, il eut de la difficulté de respirer, de l'oppression à la poitrine; il survint un crachement de sang énorme. On vint me chercher. Je le fis saigner deux fois et je lui fis mettre des sangsues à l'anus. M. D'Ossun suppléait à l'ancien flux moyennant des sangsues appliquées à l'anus tous les deux ou trois mois. Il vécut ainsi environ deux ans; mais par des conseils étrangers il ne voulut plus recourir à ces saignées préseratrices, on lui disoit qu'il étoit trop vieux et qu'il n'avoit plus de sang; de nouveaux crachats survin-

rent avec une toux continuelle et une expectoration purulente, la fièvre s'alluma. M. D'Ossun mourut vers le trentième jour. »

Mais les hommes ne sont pas les seuls frappés par la pléthore et les femmes payent aussi leur tribut à cet excès de sang véritablement funeste. Soit qu'il s'agisse de jeunes filles pubères chez qui les règles n'apparaissent pas, d'adultes chez lesquelles elles s'arrêtent de couler ou s'appauvrissent, de femmes ménopausées, le danger reste le même. En effet, nous dit Raulin, « le sang doit alors se créer de nouvelles routes, ce qui donne lieu à des toux, des asthmes, des hémoptysies, des phtisies. » Hoffmann cite l'observation suivante : « Une femme vit ses règles s'arrêter, pour avoir pris beaucoup de lait froid, étant dans ses menstrues. Il lui survint une toux humide et une hémoptysie. La respiration devint difficile, il s'ensuivit une oppression, une prostration de forces considérable. La malade rendit ensuite des crachats purulents, mêlés de sang : elle étoit dans l'inappétence et maigrissoit à vue d'œil. Il s'ensuivit la fièvre hectique. »

Rozière de la Chassagne, Lieutaud, Portal et Baumes citent de pareilles observations, qu'il serait fastidieux de répéter. Quoi qu'il en soit, tous les phtisio-logues connaissent bien les rapports des écoulements périodiques des femmes avec la tuberculose pulmonaire : poussées congestives, hémoptysies, fièvre de menstruation. Quant aux observations portant sur les hommes, telle que l'histoire de M. D'Ossun, elles se rapprochent, croyons-nous, de certaines tuberculoses à forme fibreuse survenant chez les neuro-arthritiques et les porteurs d'hémorroïdes. Il y a donc dans cette vieille idée de pléthore quelque chose de vrai, ou du moins, ce qui n'est pas forcément identique, quelque chose qui paraît actuellement vrai.

Phtisie qui succède à l'asthme.

On comprend mieux la raison de cette phtisie, lorsqu'on connaît l'importance que les anciens attachaient au « spasme ». Or n'y a-t-il pas dans l'asthme un élément spasmodique important? De là à prétendre qu'il entraîne souvent la pulmonie, il n'y avait qu'un pas. Ce pas, la plupart l'ont franchi allègrement.

Sauvages distingue cette espèce des autres en ce que, « pendant tout le cours de la maladie, la respiration est difficile et sifflante », il la sépare de l'asthme, à cause de la fièvre et de la maigreur. Portal admet cette phtisie, mais elle est d'après lui bien moins fréquente qu'on ne le dit et qu'on ne le croit, d'abord parce qu'on confond avec l'asthme certaines dyspnées qui n'ont rien de commun avec cette affection et qu'on a souvent pris pour de l'asthme cette difficulté de respirer qui n'est qu'un des premiers signes de la phtisie pulmonaire.

Jeannet des Longrois en cite un exemple : « Un homme d'environ 50 ans, écrit-il, éprouvoit depuis long-tems plus ou moins de difficulté de respirer et parfois sa respiration devenoit si difficile, qu'on craignoit qu'il fût suffoqué : il paroissoit que ces extrêmes oppressions avoient une certain période : elles terminoient par une excrétion salivaire très importante. Cependant il lui survenoit de tems en tems quelque mouvement de fièvre; il maigrit considérablement, la toux d'abord sèche fût suivie d'une expectoration sanguinolente, puriforme : la fièvre devint continue et redoubloit considérablement tous les soirs. Le dévoiement eut lieu et les jambes s'enflèrent, et le malade mourut après avoir éprouvé tous les symptômes de la phtisie pulmonaire. » On peut

lire dans le livre d'Allen la note suivante : « Les signes diagnostiques de la phtisie asthmatique sont la courte haleine et la difficulté de respirer. Cette phtisie est une maladie chronique que l'on appelle aussi la phtisie de la vieillesse. » Et cela nous amène tout naturellement à penser à l'asthme tuberculeux de Landouzy.

Phtisie arthritique.

« L'expérience a attesté de tout temps l'extrême mobilité de l'humeur arthritique », écrit Portal. C'est pourquoi les métastases de cette humeur sur les poumons pouvaient donner lieu à des phtisies, si par négligence, préjugé ou ignorance on essayait de guérir un rhumatisme ou une goutte rebelle. Si Cullen rejette cette sorte de phtisie, bien d'autres l'adoptent et lui reconnaissent droit de cité : tels sont Lieutaud, Barthéz, Portal et Baumes. Écoutons le dernier nommé : « La pulmonie arthritique respecte la jeunesse et se rencontre parmi les personnes âgées. Encore ne se déclare-t-elle qu'après qu'on a été longtemps tourmenté de la goutte atonique, à moins que par des remèdes imprudemment administrés, on n'ait forcé la matière morbifique à refluer du côté des poumons. » Cette phtisie, au dire de Portal, prend une allure rapide et des caractères de gravité contre laquelle la meilleure thérapeutique échoue. Morton dit avoir vu des phtisies succéder à un premier et unique accès de goutte.

Le rhumatisme articulaire et le lumbago doivent aussi être incriminés dans la genèse de la phtisie arthritique : soit que celle-ci survienne lorsqu'on a malencontreusement guéri ces affections, ou que le malade soit frappé à la fois de pulmonie et de rhumatisme. Voici maintenant un exemple de ce reflux

arthritique sur le poumon : « M. de Fenouil étoit gros et gras : il éprouvoit des accès de goutte violens. Parvenu vers la cinquantième année de son âge, il eut une attaque de goutte, à la suite de laquelle il lui survint de la toux et de la difficulté de respirer : il cracha du sang à diverses reprises, mais cependant il se rétablit. Quatre ans après il eut un autre accès de goutte qui fut vague et qui termina par se porter aux pieds. Une petite toux sèche survint et la mort s'ensuivit au bout de peu de tems. » Nous empruntons l'observation suivante à Portal : « M. Balthazard, demeurant rue du cimetière, Saint-André-des-Arcs, éprouvoit depuis quelques années, à des époques différentes, des douleurs aux articulations. Impatient de souffrir si longtemps et de douleurs aussi vives, il eut recours à un empirique et par ses perfides conseils, il calma ses douleurs. Mais peu de tems après il eut de la toux, des crachemens de sang, des sueurs nocturnes et enfin tous les symptômes de la phtisie pulmonaire. »

Sans admettre le mécanisme bizarre de ces métastases d'humeur arthritique, il semble qu'on peut penser que ces pulmonies, qui « respectent les jeunes », sont des formes fibreuses à évolution lente.

Phtisie scrofuleuse.

On ne s'étonnera point de cette forme clinique, en songeant combien les localisations pulmonaires sont fréquentes chez les scrofuleux. Les anciens ont eu raison de parler de cette phtisie et de la séparer en un cadre spécial. Remarquons en outre que beaucoup de ces observations se rapportent à ce que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de « tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfant » et de « bronchite chronique chez les scrofuleux de Dumarest ».

Portal distingue trois sortes de phtisies scrofuleuses : la première dont les enfants héritent de leurs pères, la seconde qui se développe en dehors de toute hérédité au cours de l'enfance et enfin celle qui suit et complique certaines maladies aiguës. Par exemple : « Une demoiselle, âgée d'environ 18 ans, et dont l'écoulement périodique n'avoit éprouvé aucun dérangement, avoit eu les glandes du col engorgées à diverses reprises, et surtout pendant les hivers des quatre ou cinq années précédentes. Les parens eurent plus d'égards à la difformité que causeroient ces tumeurs, qu'au danger qu'il y auroit à les faire disparaître; ils lui firent appliquer divers topiques astringens, entre autres de l'éponge brûlée et imbibée de vinaigre, du sel marin sec, de l'alun calciné et on négligea les remèdes internes. Le volume des glandes du col diminua, mais dans peu la jeune demoiselle commença à maigrir, la toux se déclara, la respiration devint laborieuse, la fièvre survint; enfin, la malade éprouva tous les symptômes de la phtisie pulmonaire qui se termina d'une manière funeste. »

Baumes, qui considère cette espèce comme contagieuse et souvent héréditaire, décrit comme suit la constitution scrofuleuse : « Ceux qui ont des fluxions aux yeux, des maux aux oreilles, la lèvre supérieure gonflée, le nez morveux, rouge et douloureux, les joues élargies, les glandes du cou saillantes, le ventre bouffi et les extrémités amaigries, quelquefois les os cylindriques et un peu cambrés, sont d'une constitution scrophuleuse. » Il explique d'ailleurs l'étiologie de cette forme de tuberculose, disant : « Les scrophules frappent les glandes externes, pourquoi ne pourraient-ils pas atteindre celles du poulmon ? » Il note, et bien d'autres avec lui, l'analogie entre les effets des virus syphilitique et scrofuleux, à tel point qu'il se demande si les scrophules ne sont pas quelque-

fois « de nature vérolique ». Il cite, d'ailleurs à l'appui de cette hypothèse, une expérience de Fisher qui trouva dans la salive d'un syphilitique de l'acide oxalique en grande abondance, tandis que la même substance avait été trouvée dans les glandes scrofuleuses par Brugnatelli. Il est curieux de constater qu'on commençait, à cette époque, à chercher la nature chimique de certains produits pathologiques. Il est évident qu'il confond ici certains abcès froids avec les gommes ulcérées de quelques vieux syphilitiques. Néanmoins, on peut affirmer que la similitude entre écrouelles et phtisie pulmonaire est connue de tous, à tel point qu'on emploie souvent le même traitement pour l'une et l'autre affection.

Phtisie vénérienne.

Nous n'en parlons que pour mémoire et parce qu'elle est mentionnée par la plupart des auteurs de l'époque. Il se peut qu'il s'agisse de syphilis pulmonaire, si rare aujourd'hui, peut-être très fréquente à cette époque. Mais que dire de ces phtisies attribuées par Portal, Raulin, Baumes à une blennorrhagie et même assez souvent à un chancre mou? Nous nous avouons impuissants à déterminer la véritable nature de telles affections, pensant qu'il s'agit alors tout simplement de tuberculose chez un syphilitique ou un blennorrhagien.

Tuberculose de l'enfance.

Il est bien difficile de se faire une idée exacte sur la façon dont on comprenait la tuberculose chez le nourrisson et l'enfant au XVIII^e siècle. Le mot de phtisie est trop souvent un terme générique qui englobe des multitudes d'affections fort éloignées de l'objet

de notre étude. Quelle est, par exemple, la tuberculose à laquelle Cullen fait allusion dans la note suivante : « J'ai plusieurs fois observé chez les enfans de 8 à 10 ans une espèce de phtisie pulmonaire particulière qui s'annonçoit par un accès de fièvre assez considérable, cette fièvre se modéroit au bout de peu de jours; mais on n'y observait pas les mêmes rémissions que dans la fièvre hectique, elle étoit presque continue; les malades se plaignoient d'éprouver un sentiment de chaleur considérable dans la poitrine; quelques-uns, particulièrement ceux qui étoient assez avancés en âge, disoient sentir quelque chose qui les déchiroit; ils expectoraient chaque jour au moins une livre de matière écumeuse semblable à de la salive ou à de l'eau de savon; la marche de cette maladie est plus rapide que celle de la phtisie ordinaire. Elle enlève communément ceux qui en sont attaqués en quatre mois. »

Voici deux observations qui nous ont paru les plus caractéristiques, en ce sens qu'elles se rapprochent de la tuberculose de l'enfant telle qu'on la décrit de nos jours, avec sa toux coqueluchoïde et sa dyspnée asthmatiforme. La première est due à Portal : « Mlle de Beaumont, âgée d'environ 8 ans, étoit maigre, d'une constitution délicate et pleine de vivacité; elle avoit éprouvé à diverses époques des toux légères, et des engorgemens des glandes du col. Il se déclara une fièvre qui ne se manifestoit que le soir avec toux sèche et difficulté de respirer. Le cinquième jour, l'oppression fut extrême, la déglutition difficile, la respiration très gênée et sifflante et la voix devint très aiguë. Il survenait par intervalle des quintes de toux, la matière des crachats étoit striée de sang. La mort termina vers le vingt-cinquième jour cette cruelle maladie. » On peut également lire dans Raulin les lignes qui suivent : « Mlle H..., eut la rou-

geole à l'âge de 5 ans. Comme il lui était resté une petite toux sèche, on lui fit prendre du lait d'ânesse. Un an après, elle devint mélancolique, son visage était pâle, ses yeux abattus, sa lèvre supérieure épaisse et les chairs molles. Elle maigrissoit sensiblement et éprouvoit de nouveau cette petite toux sans expectoration. Sa respiration étoit courte, très gênée et elle ressentait des petits mouvements fébriles qui augmentoient tous les soirs. »

Tuberculose chez le vieillard.

Un des premiers, Morton nous parle de ces tubercules bénignes, clémentes, permettant une longue survie, lorsqu'il cite le cas de son père qui toussa et cracha sa vie durant et succomba à une épidémie de peste. Lieutaud fait allusion à cette forme clinique quand il dit : « On voit aussi des phtisiques, crachant incontestablement, vivre par un certain régime vingt, trente et même quarante ans à peu près dans le même état. L'ulcère du poumon borné doit être regardé alors comme un cautère ouvert ou une espèce d'égout qu'il seroit dangereux de dessécher. » C'est aussi l'opinion de Gilchrist, qui écrit : « On a plusieurs observations de personnes qui ont, avec des ulcères dans le poumon, vécu beaucoup d'années, sans autre accident. Je crois que ce seroit en vain, et peut-être même, mal à propos qu'on chercheroit à guérir de tels sujets. » « J'ai vu, dit aussi Cullen, l'expectoration de matière purulente continuer plusieurs années et n'être accompagnée que d'un très petit nombre de symptômes dont aucun ne fût fâcheux. » Écoutons maintenant Raulin : « On voit cependant tous les jours des asthmatiques et d'autres gens d'un âge très avancé, qui crachent abondamment depuis plusieurs années sans que leur santé en soit altérée. » Portal

mentionne également certaines observations, entre autres celles de Mme D'Azy, qui mourut à l'âge de 63 ans, bien que, « depuis vingt ans, elle crachât du pus et du sang », celle de l'horloger Paillard parvenu à l'âge de 75 ans « quoiqu'il fût atteint depuis de longues années de tous les symptômes de la phtisie ». « Plusieurs personnes que j'ai soigné, ajoute-t-il ont péri de ce genre de phtisie, très âgées et après avoir éprouvé plusieurs années, les symptômes qui la caractérisent. Aussi, d'après ces faits, qui sont bien connus des médecins, je ne doute pas que cette phtisie soit celle qui parcourt ses périodes le plus lentement; et d'autant plus que survenant aux personnes qui ont passé le temps de la vie, que l'on peut appeler celui de la vigueur, la phtisie a alors une marche infiniment plus lente. »

Van Swieten dit avoir vu « un homme plus que septuagénaire qui avoit bon appétit et qui remplissoit toutes ses fonctions, vaquant à ses affaires, rendoit tous les matins avec la plus grande facilité, depuis trente ans, plusieurs onces d'un pus bien digéré. »

Enfin, Baumes va décrire admirablement, les phtisies cavitaires localisées et stationnaires, étudiées par Bard et tout récemment par Letulle. Laissons donc la parole au professeur de Montpellier : « Quelquefois, dit-il, on voit des malades qui toussent, rendent souvent des crachats jaunâtres, purulents, sans tomber dans l'état du dépérissement phtisique; ils ont de l'embonpoint, de la fraîcheur, ne se plaignent d'aucun mal : on les croirait exempts de maladie décidée. Cependant ils sont atteints de phtisies pulmonaires. Ces malades ont le poumon ulcéré, mais l'ulcère est muni et entouré de matières calleuses, excepté du côté des bronches, où est apparemment quelque ouverture par laquelle une partie du pus s'écoule, et est rendue par les crachats. De là vient

que les personnes, à cette incommodité près, jouissent d'une assez bonne santé, mangent bien, respirent, dorment de même, deviennent enfin assez vieilles pour faire juger que leur indisposition n'a pas de beaucoup avancé leurs jours. »

Tuberculose et grossesse.

Sur ce point, les idées des anciens auteurs s'éloignent des nôtres. Si, comme on le verra au chapitre de l'hérédité, certains défendent mariage et procréation aux phtisiques, et ce par crainte de la mise au monde de rejetons tuberculeux, la plupart voient dans la grossesse une sorte de palliatif pour les femmes qui sont atteintes de pulmonie. Pour eux, en effet, l'état de gestation arrête temporairement les progrès de la maladie, tempère ses symptômes et donne ainsi aux femmes enceintes une survie proportionnelle à la durée de leur grossesse. Un des premiers, Robert cite le cas de femmes qui virent leurs crachats purulents diminuer et tarir jusqu'à l'accouchement. Et on peut lire dans le *Manuel des pulmoniques* : « Chez les femmes, il seroit à souhaiter, lorsque leur fin approche, qu'elles pussent concevoir : la grossesse est un moyen de leur prolonger la vie. De deux femmes phtisiques au même degré, on peut être sûr que celle qui deviendra enceinte portera son fruit à terme, tandis que l'autre pourra mourir avant ce tems. » Est-ce à dire que personne n'a remarqué à cette époque l'influence pernicieuse de la grossesse chez les tuberculeuses ? Que non pas, puisque Hoffmann cite l'observation suivante : « Une jeune femme de 22 ans, d'une taille médiocre, d'un tempérament délicat, se maria et conçut aussitôt après. Au bout de deux mois de grossesse, elle sentit une chaleur lente, après laquelle elle eut une fièvre continue, une diffi-

culté de respirer et une ardeur considérable au gosier. Enfin, ces symptômes étoient suivis de l'excrétion d'une matière écumeuse et parsemés de filamens de sang. Elle ne tarda pas à tomber dans la phtisie. Elle accoucha néanmoins d'un enfant qui mourut trois mois après... Le chagrin de cette perte aida la maladie et fit tomber cette femme dans le marasme et la cachexie la plus affreuse et elle mourut bientôt. »

Enfin, Bonnafox-Demalet est beaucoup plus près de nous quand il dit judicieusement : « L'expérience de tous les jours nous apprend que les femmes phtisiques qui deviennent enceintes parviennent rarement à terme et leurs fausses couches comme leurs heureuses délivrances accélèrent le progrès de leurs malheurs. »

De quelques autres formes cliniques.

Bien que les auteurs de l'époque que nous étudions soient d'une prolixité étonnante au sujet des formes de tuberculose, nous n'avons pas voulu rendre cette étude par trop fastidieuse en les mentionnant toutes. Nous pourrions, à la vérité, citer encore la phtisie qui succède aux fièvres, la phtisie nerveuse, hypocondriaque, hystérique, celle qui est due aux métastases du lait ou des lochies sur la poitrine et qu'on peut assimiler à la fièvre puerpérale, celle qui succède aux dartres, à l'eczéma, à la gale, aux blessures du thorax.

Nous voudrions insister cependant sur une dernière forme, parce qu'elle est mentionnée par plusieurs médecins et qu'elle paraît se rapprocher beaucoup de la tuberculose abortive de Bard, et de celle que Bezançon et Billard ont décrite sous le nom de « tuberculose hémoptoïque à étapes éloignées ».

« J'ai vu, écrit Portal, des hémorragies pulmonai-

res très abondantes qui ne produisirent les symptômes de la phtisie que long-tems après. Je connois un jeune homme délicat, ayant la poitrine faible, qui, deux ou trois fois l'an, crache le sang écumeux très abondamment, et qui, depuis deux ans qu'il a cette maladie, n'a pas maigri. Il crache le sang pendant deux ou trois jours et il reprend ensuite son métier de vitrier. J'ai trouvé d'autres sujets qui, après avoir éprouvé pendant quelques jours un violent crachement de sang, accompagné de toux et de fièvre, le supportoient pendant très long-tems sans en être affectés, n'éprouvant que quelques quintes de toux de tems à autre. J'en ai eu un exemple très particulier chez une femme de 40 ans, d'une complexion faible et délicate et dont tous les parens étoient morts de phtisie pulmonaire. » Ainsi, Portal assimile ce syndrome à la phtisie; il en est de même de Cullen et de Marquet qui cite l'observation d'une « dame qui depuis l'âge de puberté jusqu'à 26 ans, éprouvat quelques légers crachemens de sang ». On peut lire dans Gilchrist : « Il y a des personnes qui sont habituellement sujettes à l'hémoptysie, une grande partie de leur vie, sans qu'il s'ensuive d'autre maladie. »

Nous nous excusons de la longueur de ce chapitre, où nous avons voulu simplement indiquer l'analogie entre certaines observations cliniques du xvm^e siècle, et quelques formes de tuberculose décrites dans les cinquante dernières années. Nous ne prétendons d'ailleurs pas qu'il y ait identité absolue : il nous aurait fallu pour cela un sens clinique et une longue pratique sanatoriale que nous n'avons point, et aussi de longues semaines d'études patientes qui nous ont manqué. Cependant nous serions heureux d'avoir pu faire ressortir ce qu'il y a de relativement immuable dans les processus si divers d'une même maladie à travers des époques différentes. Et nous

croyons pouvoir affirmer que la plupart des médecins de jadis ont su dépister, à côté de la phtisie chronique, d'autres affections qui, malgré leur caractère protéiforme, n'ont pas trop dérouté le sens clinique de nos ancêtres.

Remarquons enfin que, dans presque toutes les observations que nous avons citées, on mentionne le nom et l'adressé du malade, au mépris du secret professionnel.

CHAPITRE VI

A LA RECHERCHE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PRONOSTIC

D'aucuns nous reprocheraient peut-être de n'avoir pas consacré quelques lignes au diagnostic et au pronostic de la maladie. C'est pourquoi nous voulons en dire un mot, un simple mot, car cette question ne se pose guère au siècle dont nous parlons. On ne trouve dans aucun traité des chapitres consacrés au pronostic et surtout au diagnostic. Les auteurs estiment, en effet, que les signes de la phtisie sont assez nombreux, assez caractéristiques, pour n'avoir pas besoin d'un long effort diagnostique.

Certes on sépare de la pulmonie les maladies aiguës des poumons et de la plèvre, qui se différencient aisément par leur allure rapide et inflammatoire; pour le reste (asthme, bronchites, par exemple), on se fonde sur les caractères de la toux et de la fièvre. On reconnaît parfois la difficulté du diagnostic positif, on avoue ses erreurs, on rapporte les maladies avec lesquelles on a confondu la phtisie, mais on n'indique presque jamais le moyen d'éviter pareil inconvénient. C'est ainsi que Baglivi écrit : « Beaucoup de savants médecins paraissent avoir perdu l'espoir de posséder jamais des signes pathognomoniques et sûrs de tubercules pulmonaires, d'autant

plus que les symptômes de cette maladie sont à peu près les mêmes que ceux de la pleurésie chronique. » Et on trouve ce passage dans le dictionnaire de James : « Au reste, on peut se convaincre de la difficulté qu'il y a d'établir les signes diagnostics de la phtisie, par les erreurs fréquentes que les plus habiles médecins commettent journellement. C'est ainsi qu'on regarde tous les jours comme phtisiques ceux qui ayant une toux chronique, accompagnée d'une fluxion catarrheuse, rendent une matière épaisse d'un verd blanchâtre où sont affligés d'une toux stomachique ou hypocondriaque. On confond souvent l'asthme humide avec la phtisie. Il est encore certain qu'on confond souvent la fièvre lente qui est accompagnée de la toux avec la pulmonie.

Quant au pronostic on l'établit d'après les différents degrés de l'affection : c'est ainsi qu'au premier degré on garde de l'espoir, que la maladie est regardée comme difficile à guérir au second, et comme incurable au troisième degré. Dans ses *Principes de médecine*, Home écrit : « Le pronostic est heureux si la maladie est encore récente, si le pus est blanc et s'il sort aisément, s'il n'y a point de fièvre ou au moins si elle est petite, si la respiration est libre et la toux douce, si l'appétit n'est pas perdu, si le thorax est assez ample, si le ventre est libre, enfin si le malade est jeune. Mais on perd toute espérance si la phtisie est héréditaire, si la toux est cruelle, s'il y a une chaleur hectique le matin, si le sommeil ne rend pas les forces, s'il a eu précédemment des maladies fébriles, si la consommation est grande, s'il a la diarrhée, des suffocations, des sueurs collicatives et si les pieds s'enflent. La phtisie pulmonaire aiguë est plus dangereuse que la chronique. » C'est maintenant White qui nous dit : « Plus les crachats approchent de la consistance et de la couleur du mucus ordi-

naire, plus le pronostic de la maladie sera favorable, surtout lorsque l'humeur est expectorée avec aisance. Si le mucus est clair, écumeux, peu abondant, qu'on le rende avec douleur et par l'effort d'une toux continuelle, on doit alors soupçonner que l'événement de la maladie sera assez généralement funeste. »

On se rend compte de la fragilité d'un diagnostic et d'un pronostic étayés sur de tels signes.

QUATRIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

L'HEREDITE

« Les pères ont mangé des raisins verts
et les dents des fils en sont agacées. »

(*Jérémie*, chap. xxxi, verset 29.)

Il n'est peut-être pas de doctrine médicale plus unanimement admise au xviii^e siècle que celle de l'hérédité tuberculeuse. Tous les médecins s'accordent pour proclamer qu'on peut naître tuberculeux : sur ce sujet, point de controverses, ni d'objections, cela paraît être un dogme intangible, une véritable loi.

Gardons-nous cependant d'une admiration aveugle, et ne croyons pas qu'il y a dans cette idée quelque chose de neuf. En cela le siècle de Voltaire n'a rien innové et il ne fait, sans doute, qu'adopter l'aphorisme d'Hippocrate qui dit : « Un phtisique naît d'un phtisique. » Il faut bien reconnaître aussi que les nouvelles découvertes de de Graaf sur la fécondation ne firent que fortifier encore l'opinion ancestrale. Il est curieux néanmoins de constater qu'à une époque où l'étiologie et le traitement des maladies étaient si controversés, où les moyens d'investi-

gation étaient si réduits, une question d'une telle complexité soit nettement résolue par l'affirmative. Et cela n'est pas une affirmative prudente, laissant percer le doute, comme on le constate si souvent pour d'autres questions, même chez les médecins les plus qualifiés.

Etudions tout d'abord l'hérédité conceptionnelle et lisons P. Desault : « Ceux qui ont le malheur d'être nés de parens phtisiques sont les plus enclins à cette maladie, écrit le médecin bordelais, car elle a cela de commun avec beaucoup d'autres qu'elle se traduit par héritage. » Rivière n'est pas moins affirmatif dans cette phrase : « Or, tel vice, ou telle viciée constitution des poumons est le plus souvent contractée dès la première naissance, ou de la semence des parens infectez d'une semblable tâche, ce qui fait que la phtisie tient le premier rang entre les maladies héréditaires. » Raulin cite plusieurs observations de pulmonies héréditaires, qui ne sont d'ailleurs nullement convaincantes, ce qui n'empêche pas cet auteur d'écrire : « La semence et le lait sont les vrais principes de la maladie », et plus loin : « Il est confirmé par un nombre d'observations que cette maladie est souvent héréditaire, parce que les enfans tiennent presque toujours du tempérament de leur père, ce qui fait qu'ils conservent une telle disposition à la phtisie qu'à la moindre occasion ils contractent cette maladie. C'est à l'âge de 18 ans, à la fleur de la jeunesse, que le vice héréditaire commence à se développer. » On peut lire dans le *Manuel des pulmoniques* : « Ceux qui sont nés de parens phtisiques portent ordinairement en venant au monde le germe de cette maladie qui se développe plus ou moins vite, en raison du concours des diverses circonstances de la vie. » « L'observation nous apprend que les maladies sont transmises des pères aux enfans, et cela ne

s'observe pas seulement à l'égard des épileptiques, mais il est constant encore que la phtisie et la goutte se transmettent de génération en génération, et il est étonnant que cette semence morbifique reste cachée pendant plusieurs années avant que de causer aucun ravage. » Telle est l'opinion de l'illustre van Swieten (1). Bonnafox-Demalet analyse déjà les diverses modalités de la transmission héréditaire : « Un père phtisique peut développer pour le même mal un germe qui n'en était pas infecté. La phtisie se transmet du père au germe : le père peut donner à l'enfant la forme de ses poumons comme il lui donne sa physionomie. Une mère phtisique peut influencer le germe qui ne doit plus alors se développer que pour la phtisie... La liqueur séminale pénètre le germe et s'imprime comme un cachet sur ce germe gélatineux : l'enfant devient phtisique par hérédité paternelle. La femme produit le germe et lui communique les défauts organiques de ses poumons : l'enfant devient phtisique par hérédité maternelle. » Bien plus, au dire de ce médecin, la mère qui contracte la phtisie peu de temps après la conception peut transmettre au fœtus qui se développe dans son sein le germe tuberculeux.

Enfin, écoutons Baumes : « Je n'hésiterai pas, dit-il, à avancer qu'il existe un virus pulmonique qui se transmet avec la semence au moment de la conception, qui passe avec le lait de la mère à l'enfant,

(1) Gérard van Swieten naquit à Leyde, en 1700, d'une famille illustre. Il fut l'élève du grand Boerhaave et devint à 25 ans professeur à l'Université de sa ville natale. Mais ses ennemis l'obligèrent à abandonner ce poste; il se rendit alors à Vienne après l'invitation de la reine Marie-Thérèse. On était en 1745 : van Swieten entreprit alors de réformer l'étude de la médecine; d'après ses conseils, on refit construire l'Université, on créa un jardin botanique. Il enseignait les théories de son maître Boerhaave, dont il avait commenté les écrits. Membre de toutes les sociétés savantes d'Europe, van Swieten mourut à l'âge de 73 ans.

qui reste assoupi dans celui qui le reçoit, et qui ne se développe que par un concours de circonstances propice à son explosion et à ses ravages. » De là une contagion qu'il qualifie de « générative ».

Ainsi donc Bonnafox-Demalet entrevoit le gâtage de l'œuf par le virus tuberculeux; il connaît la période de latence pendant lequel ce virus sommeille dans l'organisme qui paraît sain.

On peut dire que le xviii^e siècle rejoint par-dessus le xix^e et le début du xx^e les idées que nous nous faisons aujourd'hui sur l'hérédité utérine de la tuberculose. Et il convient de mettre en parallèle ces idées qui datent de deux siècles, avec la découverte du virus filtrant par Fontès, les études de Vaudremer sur la morphologie du B. K., les expériences de Calmette sur la filtration transplacentaire du germe tuberculeux.

Mais si les idées semblent nôtres quand il s'agit de l'hérédité conceptionnelle, elles divergent au sujet de l'hérédité de terrain. Nos maîtres contemporains se refusent, en effet, à admettre que l'hérédo-tuberculose constitue un terrain particulier, alors que les auteurs que nous avons étudiés affirment au contraire l'existence d'une diathèse phtisique.

Un des premiers, Portal parle de la « phtisie de naissance » dont il fait d'ailleurs une espèce spéciale dans sa longue nomenclature. D'après lui, « ceux qui sont nés de parens phtisiques ont une taille fluette, une poitrine rétrécie dans toutes ses dimensions, les extrémités osseuses des os longs gonflées. » Les signes extérieurs qui doivent augmenter les soupçons de « phtisie originelle » sont les engorgements des glandes lymphatiques du cou. Cullen admet « la constitution phtisique » qu'il assimile d'ailleurs à la scrofuleuse et qui se traduit, dit-il, « par un tempérament sanguin ou mélancolico-sanguin, par une

peau très fine, un teint vermeil, de larges veines, des chairs molles et une lèvre supérieure épaisse. » Jean-
net des Longrois est du même avis que ses devan-
ciers lorsqu'il parle de la disposition héréditaire de
la maladie, qu'on reconnaît « à une extrême peti-
tesse de la tête ». Brieude fait une légère restriction
quand il dit : « La disposition organique héréditaire
des poumons dans les familles phtisiques n'en est
qu'une cause prédisposante et un des élémens qui
composent la cause prochaine, car les enfans des
pères et mères phtisiques ne deviennent pas toujours
pulmoniques. » Bonnafox s'occupe aussi de l'hérédité
de terrain : « Les poumons de l'enfant dans le sein
de la mère peuvent contracter une diathèse phtisique,
sans qu'il y ait transmission d'hérédité morbifique. »
N'est-ce pas là affirmer l'hérédo-prédisposition ? Bau-
mes écrit à son tour : « Je n'entends pas nier que
ceux qui ont une disposition à la pulmonie ne soient
quelquefois primordialement organisés de manière à
favoriser l'invasion de cette maladie. »

L'idée d'hérédité n'exclut d'ailleurs pas celle de
contagion, comme nous l'allons voir dans le prochain
chapitre.

CHAPITRE II

LA CONTAGION

« Contagium etiam hunc morbum propagat. »

(MORTON, *Phthisilog.*, lib. II, cap. 1.)

Si l'entente est parfaite en ce qui concerne l'hérédité de la maladie, il n'en est pas de même pour la contagion. Néanmoins, la majorité des médecins du xviii^e siècle sont des contagionnistes convaincus; ce n'est qu'à la fin du siècle, et surtout au début du xix^e, qu'un courant anticontagionniste entraînera la plupart des phthisiologues dans son sillage. Nous diviserons donc ce chapitre en deux parties : la première sera consacrée aux contagionnistes, la seconde à leurs adversaires.

Les contagionnistes.

Revenons à P. Desault. On sait que pour lui toute contagion vient par des vers « bien organisés quoique au-dessous de la petitesse des particules homogènes des liqueurs les plus déliées », ainsi qu'il l'écrit dans son *Traité des maux vénériens*. Mais alors que pour la vérole ces vers s'engendraient par la putréfaction du sperme au fond du vagin des prostituées, quand il s'agit de pulmonie, les vers « naissent de la pourriture des tubercules et de l'ulcère qui en résulte ». « Les vers, dit Desault, gagnent et se répandent dans les tubercules voisins, comme des matrices propres à leur nourriture, et c'est par ce moyen que le mal devient contagieux. » Le médecin bordelais est le pro-

moteur de la contagion par le crachat, devant ainsi Villemin, Chauveau et Koch.

« Ce sont les miasmes qui s'exhalent des malades par la transpiration, qui se dispersent par l'atmosphère, s'introduisent par les pores de la peau ou par l'inspiration de l'air qui en est imbu » qui, au dire de Raulin, causent la contagion. Il cite alors l'observation suivante : « J'étois le médecin il y environ quinze ans d'une dame du premier rang parmi la noblesse âgée de 50 ans et qui mourut pulmonique. Un abbé âgé d'environ 40 ans faisoit tous les jours avec elle quelques parties de piquet sur une petite table très étroite où ils étoient vis-à-vis l'un de l'autre. Peu de tems après la mort de la dame, l'abbé fut pris d'une toux sèche qui devint rapidement humide et purulente et la fièvre hectique se déclara. » Van Swieten dit avoir vu la sœur et la domestique d'un pulmonique mourir toutes deux phtisiques, victimes de l'assiduité de leurs soins : il assure encore qu'une femme poitrinaire et mourante ayant imprimé un baiser sur le menton de son mari, il n'y repoussa plus rien quoique le reste du visage demeurât couvert d'une barbe fort épaisse. On sait que Morgagni étoit tellement effrayé par la contagion qu'il évitait avec soin les autopsies des phtisiques.

Hoffmann et Lieutaud croient à la contagion : « On sait, dit ce dernier, que la phtisie se communique, mais on n'est pas bien assuré que cette contagion ait lieu entre le mari et la femme. » Après avoir écrit que la phtisie « est aussi contagieuse que la peste, la rage et la petite vérole, Jeannet des Longrois cite l'observation d'un tuberculeux qui épousa une jeune Hollandaise florissante de santé et qui lui transmet la maladie « quelques jours après leur union ». Cette contagion si rapide nous a paru sujette à caution, c'est pourquoi nous n'avons pas cité le texte intégral

de l'observation. Pourtant, pour beaucoup d'auteurs de l'époque, pour qu'il y ait vraiment contagion, il faut que le sujet atteint en ait ressenti les effets immédiatement après le contact infectieux. A cet égard, les lignes suivantes sont intéressantes à lire : « Un homme, en faisant une visite à un pulmonique, s'aperçoit de l'odeur fade et de la vapeur piquante qui s'échappait de son crachoir; il est bientôt pris d'accidens semblables et graves du côté de la poitrine, et il y succombe en peu de tems. »

Rivière écrit : « Les causes externes peuvent aussi concourir à la génération de cette maladie; entre lesquelles la contagion ou attouchement tient le premier rang, car cette maladie est fort contagieuse et se communique, en sorte que nous voyons bien souvent des femmes, lesquelles servans leurs maris phtisiques, être attaquées de la même maladie; et au contraire les enfans aussi de la même famille meurent les uns après les autres de la même maladie non seulement par la tâche qui leur est imprimée par la semence de leurs parens, mais aussi par la fréquentation de celui qui a été le premier attaqué de la maladie. » L'auteur du *Manuel des pulmoniques* attribue la contagion à l'haleine, à la transpiration et à la puanteur des crachats. Brieude pense que les proches du malade, ceux qui le servent, le soignent et portent ses vêtements sont exposés à contracter la maladie. Bonnafox-Demalet n'est pas moins affirmatif : « La phtisie, dit-il, peut se transmettre d'un individu à un autre par la cohabitation, l'autopsie cadavérique, l'usage des hardes ou autres effets qui ont servi à une personne pulmonique, mais ces dangers sont subordonnés à l'idiosyncrasie du sujet qui les brave et qui peut, dans mille circonstances, les braver impunément. » On trouve dans son ouvrage l'observation des religieuses de Bilbao, due au mé-

decin espagnol Luzuriaga et qui est le cheval de bataille des contagionnistes de l'époque. Voici cette observation : « Une religieuse étant morte des suites de la phtisie dans un couvent de la ville de Bilbao, en Espagne, on brûla tous les meubles de sa chambre, on blanchit les murs, le plafond et la porte, on lava le plancher. Après ces précautions, une religieuse qui avait toujours joui d'une excellente constitution habite cet appartement : elle meurt phtisique. L'appartement, après cette nouvelle mort, est préparé comme la première fois; une troisième religieuse vient l'habiter : elle meurt phtisique! On cherche la cause de cette contagion : on s'aperçoit alors qu'on n'avait ni changé, ni nettoyé le cordon qui servait à ouvrir la porte de la cellule pendant que la religieuse était au lit : on ôte ce cordon, on réitère les autres précautions d'usage, l'appartement est habité par une quatrième religieuse qui n'éprouve aucun désordre de pulmonie. » Quelqu'un peut contracter la maladie, d'après Montano, en passant pieds nus sur les crachats expectorés par un phtisique et on va lire comment la curiosité d'une belle dame fut punie : « La femme d'un sénateur mourut de phtisie pulmonaire : le mari fit mettre à part ses habits, son linge, ses lits et tout ce qui avait été à son usage dans sa maladie. Le sénateur, ayant contracté un second mariage, défendit expressément que sa nouvelle épouse se servit de quelque chose qui eût appartenu à la première. Mais la nouvelle mariée fut tentée par une espèce particulière de gants qui étoient couverts d'une peau très riche et eut la fantaisie de les porter. Le sénateur ne s'y opposa point : peu de tems après, la dame commença à tousser et il s'établit bientôt une pulmonie qui la conduisit au tombeau. » (1).

(1) Observation de Manget, médecin de Genève (1653-1742).

Nous voulons citer encore une observation due à Baumes : « Mme D... crut devoir acheter tout le mobilier d'une maison dont le dernier individu venait de mourir phtisique. Mme D..., jusque-là très saine et très bien portante, meurt peu de temps après poitrinaire. Les caresses, une cohabitation suivie avec le jeune V..., son petit-fils, communiquent à celui-ci le mal qui la consume et il périt bientôt d'une phtisie dont sa mère fut elle-même atteinte peu de temps après avoir donné naissance à un second fils qui ne tarde pas à être victime comme elle de cette cruelle maladie. Un seul individu de cette famille fut épargné, parce que sa mère, qui connaissait par ses propres malheurs combien la pulmonie était contagieuse, s'imposa le devoir rigoureux de vivre et de mourir séparée d'un enfant qu'elle chérissait. » Bel exemple de contagion familiale!

Baumes admet d'ailleurs trois sortes de contagion : la générative que nous avons vu être l'hérédité, la cohabitative et l'atmosphérique. Cette dernière est intéressante parce qu'elle se rapproche de ce qu'on pensait il y a encore vingt ans. « L'atmosphère du phtisique, dit le professeur de Montpellier, est contagieuse par plusieurs raisons. L'air se charge dans l'acte de la respiration de la partie la plus active du virus pulmonique. Chaque expiration le transmet au dehors. L'air atmosphérique non seulement retient ces miasmes, mais encore les dépose sur les corps inorganiques qui sont à portée, ce qui, joint aux effets des émanations fournies par la peau, par les excréments et surtout par les crachats récemment expectorés, multiplient les sources d'infection et en assurent le pouvoir. » Il y a là, en puissance, l'idée d'un agent infectieux vivant, qu'on doit rapprocher des « vers microscopiques » de P. Desault. A part ces deux esprits originaux, les autres se contentent de

colliger, sans chercher à en expliquer le mécanisme, des observations qu'on pourrait ne pas trouver très probantes, comme nous allons le constater maintenant.

Les anticontagionnistes.

Les anticontagionnistes vont, en effet, réfuter ces observations, ou plutôt les expliquer par l'hérédité. Portal est un des premiers à nier toute idée de contagion. « J'ai vu, dit-il, des gardes-malades exprimer avec leurs mains des chemises que des phtisiques avaient mouillées de leur sueur, sans qu'aucune d'elles ait eu cette maladie. »

Un peu plus tard, Cullen et son traducteur français Bosquillon ⁽¹⁾ sont nettement anticontagionnistes. « Je ne puis dissimuler, dit le dernier, que je doute beaucoup que la phtisie soit jamais de nature contagieuse. On n'a pas déterminé la manière dont se propage cette prétendue contagion. Depuis plus de vingt ans que je me suis occupé de recueillir des observations avec soin, et que, chargé pendant une grande partie de ce temps de suivre des pauvres de plusieurs paroisses de Paris, j'ai eu l'occasion de voir peut-être un millier de phtisiques; quelques recherches que j'ai pu faire, je n'ai pu m'assurer qu'aucun le soit devenu par contagion, ou qu'il l'ait communiquée, quoique la plupart de ces malades habitassent et couchassent avec des personnes saines dans des endroits petits, malpropres, peu aérés et où tou-

(1) Bosquillon, né à Montdidier (Somme), fit ses études à Paris. Il fut surtout un helléniste remarquable, et devint professeur de grec au Collège de France. Il prit néanmoins le bonnet de docteur en 1768; il se distingua par une hardiesse peu commune dans l'emploi de la saignée, dont il faisait la base du traitement de toutes les maladies. Il traduisit en français les livres de Cullen, Lawrence et Bell (1744-1816).

tes les causes capables de donner de l'activité à la contagion se trouvaient réunies. » Le témoignage de Bosquillon n'est pas à dédaigner, si on considère que ses observations ont été faites sur des sujets miséreux vivant dans les taudis parisiens.

Ces tendances anticontagionnistes, erratiques au *xviii^e* siècle, deviennent au contraire celles de la majorité au début du siècle suivant. Et nous allons emprunter les principaux arguments contre la contagion à la thèse de Salmade ⁽¹⁾, soutenue à Paris en 1805, qui ne doit probablement qu'être le reflet des idées de ses maîtres. Dès l'abord, Salmade cherche à frapper le point faible, je veux dire l'amour-propre médical en prétendant que l'idée de contagion est surtout un préjugé populaire. « Les écrivains célèbres qui ont pu l'accréditer, dit-il, ou n'étaient pas médecins et se sont laissés entraîner par le torrent des préjugés vulgaires, ou s'ils étaient praticiens se sont bien moins laissés guider par l'expérience et les faits que séduire ou par leur propre imagination, ou par les idées alors reçues qui se transmettaient successivement et sans examen des pères aux enfans, comme il en est et sera toujours à l'égard des maladies dont le peuple ne sait pas distinguer les causes réelles et précises d'avec celles qui ne doivent être attribuées qu'au hasard. » On voit que Salmade n'est pas tendre pour ceux qui ont le malheur de ne pas penser comme lui.

Il assure, d'autre part, que ceux qui sont de par leur profession en contact avec les phtisiques ne sont pas atteints par la maladie, ou du moins dans de faibles proportions. Tels sont les médecins. « Ne doit-on pas ajouter, écrit Salmade, que dans les

(1) Dissertation qui tend à établir que la phtisie pulmonaire n'est pas contagieuse (Thèse de Paris, 1805).

salles d'hôpitaux continuellement remplies de phtisiques et qu'on pourrait regarder comme un foyer d'infection, des sœurs grises, des infirmiers attachés à ces salles depuis plusieurs années soignent jour et nuit ces malades sans avoir jamais cependant éprouvé les effets de cette contagion. » Il répond aussi à l'objection de ceux qui croient avec Hoffmann que le pus est contagieux. « S'il en était ainsi, rétorque-t-il, il faudrait admettre que tous les ulcères de quelque organe que ce soit sont contagieux. Mais l'expérience journalière dément un tel raisonnement, bien facile encore à combattre, si l'on réfléchit que le pus se forme dans le poumon, le foie, la rate et dans tout autre viscère, de la même manière que dans les parties externes du corps, et qu'il est toujours composé des mêmes principes quelque soit d'ailleurs sa nature spéciale et son siège... Pourquoi trouve-t-on à l'autopsie des cadavres de phtisiques un poumon altéré et l'autre sain : on a de la peine à croire que la contagion ait pu affecter les poumons des personnes qui approchent le malade et qu'elle n'ait pas chez celui-ci même porté son action sur l'autre poumon dont la disposition à la contagion devait être d'autant plus forte qu'il touchait de près le siège de la maladie. » On se rend compte de la faiblesse de cette argumentation et Salmade semble oublier qu'il n'y a rien d'absolu en médecine. Cependant, il continue : « Que répondre aux auteurs qui, pour donner plus de poids à leur opinion sur la contagion, comparent les virus morbifiques aux semences jetées dans le sein de la terre ? Celles-ci, disent-ils, ne parviennent pas toutes à maturité, l'activité et la force de leur végétation sont toujours relatifs à un concours de circonstances infiniment variées qui peuvent la favoriser ou non ; et pourtant on ne refusera pas à ces semences cette faculté innée qu'elles possèdent

de se développer. De même on ne saurait disputer au virus tabifique cette propriété communicative qui lui est particulière, quoiqu'elle ne produise pas son effet sur tous les individus, quoique certaines causes favorables puissent s'opposer à son développement chez quelques-uns ou détruire même son énergie. »

Ainsi apparaît nettement la notion de terrain et son importance ne semble pas échapper aux contagionnistes. Contre cette objection, Salmade paraît fort embarrassé, il se contente de répondre en citant huit observations de personnes ayant été en contact étroit avec des phtisiques et n'ayant jamais contracté la maladie, en particulier celle d'une mère ayant soigné son fils et celle plus typique d'un heureux mari, qui ayant épousé trois poitrinaires les porta en terre successivement sans en éprouver aucun dommage.

Les anticontagionnistes réfutent systématiquement les contagions interfamiliales. Ils accusent alors l'hérédité et le développement de la maladie serait dû « aux fatigues et au chagrin, causés par la mort d'un père ou d'une sœur chérie ». Parmi leurs arguments préférés il faut encore citer les cas de phtisie sans expectoration et la fréquence de la maladie tuberculeuse. Pour eux, en effet, cette fréquence est une preuve de non-contagion, car ils avaient remarqué que la tuberculose était très répandue non pas en foyers denses, mais à l'état sporadique. Or si elle était contagieuse, on trouverait des foyers denses : c'est ainsi qu'on peut, ce nous semble, résumer cet argument un peu spécieux et difficile à traduire. Ils ne manquent pas d'ailleurs de s'attaquer à l'observation des religieuses de Bilbao, déjà citée, et Maygrier écrit à ce sujet : « Pour se rendre compte de la cause de la mort de ces trois religieuses dans la même cellule, ne suffisait-il pas de penser à l'extrême fréquence de la phtisie en général, surtout

parmi les individus et particulièrement parmi les femmes qui composent les sociétés monastiques, tant à cause du célibat forcé auquel elles sont condamnées, et de la masturbation à laquelle se livrent la plupart, qu'à cause du régime, du genre de vie, des affections tristes qu'il leur faut supporter. » On voit qu'il ne se fait aucune illusion sur la vertu et la chasteté des nonnes. Et il ajoute : « Il semble que si l'on voulait établir un calcul sur la proportion probable des phtisies contagieuses avec celles qui ne le sont pas, on auroit comme 1 est à 1.000 dans les climats froids, et comme 4 ou 5 dans les climats chauds. » C'est réduire à bien peu de chose la contagion. Même les nourrices, qui, ayant donné leur lait aux phtisiques par mesure thérapeutique, contractèrent la maladie, ne réussissent pas à convaincre Maygrier : « Si, dit-il, on avait examiné avec soin les femmes qui ont, les unes au détriment de leur santé, les autres au prix de leur vie, donné leur sein à des phtisiques, on peut être assuré que l'on eut découvert chez elles quelques dispositions à la maladie, ou qu'elles ont été fatiguées, ou leur santé profondément altérée par un allaitement trop vivement excité, ou par une succion trop forte, ou que toute autre cause enfin que la contagion a développé dans leur poitrine. »

Pour la majorité des anticontagionnistes, il faut incriminer avant tout l'hérédité, et comme le dit Salmade : « Il faudrait rechercher avant de parler de contagion la constitution antérieure de l'individu malade, sa manière de vivre, le genre de mort de ses parens et l'impression héréditaire à la pulmonie. » Ainsi les contemporains de Laënnec n'admettent pas la contagion, pour eux le contage n'est rien, l'hérédodisposition et le terrain sont tout. Enfin, chose plus importante et plus intéressante pour nous, Salmade

a expérimenté sur l'animal : « Nous avons fait, dit-il, avec Bichat l'épreuve de l'inoculation du virus pulmonaire sur des animaux et les résultats ont été négatifs. » Malheureusement il n'ajoute aucune précision sur le protocole de ses expériences, pas plus que sur la nature des produits inoculés (1). Néanmoins, Salmade précède ici Villemin. Voici, pour terminer les conclusions de sa thèse : « C'est la transmission héréditaire de la phtisie, plutôt que sa contagion, qu'il faut accuser de produire un nombre considérable de pulmonies : ce sont les dispositions innées à cette affection que mille accidens peuvent développer, que l'on doit regarder comme les véritables causes de la propagation de ce fléau. »

Et maintenant si on lit les livres récents de Sana-relli, de Lumière et de Jousset sur la tuberculose, on se rendra compte du perpétuel recommencement des choses humaines, et de la mise en lumière périodique de certaines idées laissées dans l'ombre depuis des siècles.

(1) Nous n'avons pas pu retrouver cette expérience dans les œuvres de Bichat.

CHAPITRE III

LA PROPHYLAXIE

L'idée de contagion, si répandue dans le corps médical, si ancrée dans l'esprit du public, devait nécessairement amener à une prophylaxie sévère. Frappés par la gravité de la maladie, par le nombre considérable des sujets qu'elle atteint et par la difficulté de mesures thérapeutiques efficaces, les médecins prendront surtout des mesures préventives.

Il faut distinguer la prophylaxie individuelle et la prophylaxie sociale.

Si l'on en juge par les récits de l'époque, les tuberculeux étaient alors considérés comme les lépreux le furent au moyen âge, et ce n'est probablement que leur nombre qui empêcha leur séquestration et leur isolement. Seuls les parents osaient approcher de tels malades, et les médecins ne sont pas à l'abri des reproches à cet égard. Plusieurs manquèrent en effet au devoir professionnel par peur de la contagion, et ils s'en confessent d'ailleurs naïvement.

Voyons tout d'abord les conseils que l'on prescrit au malade et à son entourage. « Les malades, écrit Baumes, ne se permettront pas de cracher à terre, mais bien dans des crachoirs de verre qu'on videra souvent et qu'on rincera chaque fois. Enfin les ustensiles des pulmoniques ne serviront qu'à eux seuls, les restes de leurs repas seront soigneusement jetés; on lavera toujours à part ce dont ils se seront servi; enfin on n'admettra dans leur chambre ni tapisserie de laine ni meubles garnis d'une pareille étoffe. »

A peu près à la même époque Bonnafox-Demalet nous dit : « Les effets qui servent à leur toilette seront soumis à des lessives fréquentes; ils cracheront dans des vases à ce destinés, qu'on aura soin de vider et de laver d'autant plus fréquemment que l'atmosphère sera plus chaude. » Raulin préconise la méthode suivante : « On répand du vinaigre sur une pelle rougie au feu. On répand encore utilement dans l'atmosphère de la chambre des malades, par le moyen d'un aspersoir, de l'eau commune acidulée avec l'huile de vitriol. Il est nécessaire d'avoir recours à des antiseptiques pris intérieurement, pour secourir l'effet des vapeurs acides. A cet effet, on fait usage de limonade cuite, de suc de citron, d'infusion d'oseille, d'épine-vinette. »

On recommandait à l'entourage du malade de l'embrasser le moins souvent possible, de s'éloigner du crachoir, de ne pas recevoir son haleine dans la figure et de prendre des soins de propreté chaque fois qu'on lui avait rendu quelque service. Les gardes-malades et les proches parents devaient également changer de vêtements, les laver à l'acide muriatique oxygéné (chlore).

Mais où les précautions deviennent excessives, c'est après la mort du phtisique. Jeannet des Longrois nous raconte que les magistrats de Nancy firent brûler, sur la grande place de cette ville, tous les objets dont s'était servie une femme morte pulmonique « et que l'on disait, quoique bien constituée, avoir été atteinte de la pulmonie pour avoir couché souvent dans le même lit avec une femme poitrinaire ». Raulin rapporte qu'en Provence « dès qu'un pulmonique est reconnu pour tel, on marque son lit, ses draps, le linge de table, le couvert et tout ce qui est d'un service habituel, dont tout autre que lui ne se sert jamais; dès qu'il est mort, on démeuble sa chambre,

on en gratte les murs et les cloisons, on les crépit à neuf, on lave les pavés et les parquets; on ne se sert plus de ses lits et de ses linges, souvent on les brûle ou on les vend après les avoir lessivés plusieurs fois; si la chambre était meublée de tapisseries, on les expose au grand air pendant une année entière ». Mais Bonnafox-Demalet croit que ces précautions sont exagérées : « Quoique, écrit-il, les linges, les hardes, etc. soient des intermédiaires de contagion, je recommande, malgré l'usage de quelques contrées de l'Europe, surtout de l'Espagne et du Portugal, de ne pas brûler les objets qui ont servi aux pulmoniques; cet usage inspire une terreur déplacée, pernicieuse aux malades et aux personnes qui les entourent; d'autant qu'il est facile de désinfecter ces hardes en les exposant en plein air, en les lavant, en les lessivant, en les soumettant aux vapeurs du soufre. Ces précautions seront toujours suffisantes pour circonscrire le mal et arrêter ses funestes irradiations. »

Rozière de la Chassagne recommande de brûler les habits des pulmoniques, de n'habiter la chambre où ils sont morts que trois mois après le décès et d'en ouvrir les fenêtres tous les jours du matin au soir.

Mais la sollicitude des médecins et leurs efforts prophylactiques s'exercent surtout envers les enfants nés de tuberculeux avérés. Brieude veut qu'on sépare les enfants de leurs parents : « Malheur aux mères, dit-il, qui voudraient allaiter leurs enfans; elles leur préparent une mort précoce; leur lait est un poison... On choisira une bonne nourrice, jeune et saine, forte et vigoureuse, dont les mœurs soient douces, dont le domicile, à la campagne, soit bien aéré et dont le lait soit de bonne qualité. On lavera et épongera l'enfant chaque jour à l'eau froide, en toute saison. Il restera à la campagne jusqu'à l'âge de puberté et même toute sa vie si la chose est possible. » On peut dire que

Brieude fait grand cas de l'hygiène et qu'il est le précurseur de Grancher. Il en est d'ailleurs de même pour Baumes, qui écrit : « Un enfant né de parens phtisiques ne doit pas être allaité par sa mère. C'est assez pour lui d'avoir vécu neuf mois dans un corps frappé d'une atteinte pulmonique. Qu'il en coûte à mon cœur pour interdire les mamelles maternelles aux enfans disposés à la phtisie héréditaire ! Je ne recommande pas, non seulement d'avoir recours à une nourrice étrangère, mais encore de faire élever ces enfans à la campagne loin des foyers paternels. Les caresses des parens pulmoniques, leurs baisers, leur cohabitation, peuvent de plus en plus leur nuire. En donnant la chaumière du laboureur pour premier asile à l'enfant de naissance, je songe néanmoins à en écarter les abus. Je laisse la nourrice puiser à son gré dans ses habitudes sa subsistance journalière, mais je demande qu'elle observe pour son nourrisson un régime désavoué par la routine, mais dicté par la raison éclairée de l'expérience. Ce régime se borne : 1^o à régler le nombre des tétées sur l'âge du sujet, qui doit être alimenté d'autant plus légèrement et d'autant plus souvent qu'il approche du terme de sa naissance; 2^o à ne donner que du lait de la nourrice seul, au moins pendant les six premiers mois; 3^o à n'employer dans aucun temps les alimens indigestes; 4^o à n'adopter, quand il faudra des substances plus nourissantes, que des crèmes de riz, de gruau, de semoule, de pommes de terre; 5^o à n'user pour boisson que de l'eau pure avec du sucre. » Une telle diététique ne serait point désavouée, croyons-nous, par nos modernes pédiatres, et la prophylaxie de Baumes reste d'actualité.

Il faut aussi parler du surmenage scolaire et nous verrons qu'il inquiétait nos prédécesseurs bien avant l'invention du baccalauréat ! Jeannet des Longrois

veut « que les tables d'école soient assez hautes, afin que les enfans ne soient pas obligés d'avoir le corps courbé en deux en travaillant ». Tissot donne aux gens de lettres des conseils qui pourraient s'appliquer avec fruit aux écoliers de l'époque. Enfin Lanthois écrit : « A voir cet écolier enchaîné sur son banc, pâissant sur un livre trop souvent inintelligible pour lui, dirait-on qu'il croît sous la vigilance de parens attentifs ? Vous l'enfermez sous des verrous, vous le chargez presque de chaînes, vous n'offrez à ses yeux que des murs épais, des salles froides et sombres... On ne comparerait point sans fruit l'enfant des collèges à l'enfant des campagnes et les développemens physique et intellectuel de l'un et de l'autre. Ma pensée n'est point que l'on sacrifie l'éducation intellectuelle à l'éducation physique ; mais il ne faut pas non plus que l'on sacrifie l'éducation physique à l'éducation intellectuelle. » Ne croirait-on pas lire l'*Emile* et, sans comparaison aucune, entendre aussi un de ces discours dominicaux dont nous abreuvant aujourd'hui nos politiciens ?

Mais si l'on s'occupe de l'individu, on n'oublie pas non plus la collectivité. Il serait faux et pernicieux de croire que c'est à nos républiques actuelles que revient le mérite d'avoir créé des lois sociales. Et si l'on en parlait moins, peut-être étaient-elles plus sévères, et partant plus efficaces. Au xvm^e siècle, paraissent, en effet, des édits royaux traitant de la prophylaxie sociale et de la lutte antituberculeuse, comme nous dirions aujourd'hui.

Le premier est l'édit espagnol, qui date du 6 octobre 1734, et qui porte le sceau de Ferdinand VI, roi de « toutes les Espagnes ». Voici, à peu de chose près, le texte de ce document : « L'expérience ayant fait voir combien est périlleux l'usage du linge, des meubles et des objets ayant servi aux personnes mortes

de maladies éthiques, phtisiques et autres maladies contagieuses, enjoignons à tous les médecins de faire connaître les personnes malades et mortes d'éthisie; de façon que l'alcalde fasse brûler le linge, les vêtements, les meubles et tous autres objets dont le malade se sera servi personnellement ou qui seront restés dans sa chambre; de façon que l'alcalde ordonne aussi que la chambre où le malade sera mort soit replâtrée et blanchie, que le parquetage ou le dallage de la pièce ou de l'alcôve où se trouvait le lit soit changé; de façon que registre soit tenu de la provenance des hardes trouvées chez les brocanteurs, marchands de vieux habits, avec indication des nom et domicile du vendeur, ainsi que les personnes auxquelles linge et vêtements auront servi : les brocanteurs et marchands de vieux habits faisant d'ordinaire commerce d'effets contaminés. L'alcalde délivrera un papier attestant que lesdites marchandises sont exemptes de contagion : ce papier seul permettra aux brocanteurs de retenir ou de vendre les marchandises d'occasion.

» Tout médecin qui ne fera pas connaître les malades ou les morts éthisiques à l'alcalde de son quartier encourt : la première fois, une amende de 200 ducats et une suspension pendant une année; la deuxième fois une amende de 400 ducats et la peine d'exil pendant quatre ans. Toutes les autres personnes (infirmiers, domestiques) qui ne feront pas la déclaration encourront la peine de 30 jours de prison la première fois, de 4 ans de bague la deuxième fois.

» Les autorités civiles, religieuses et militaires auront à faire brûler, dans les hôpitaux civils et militaires, tout le linge qui aura servi aux malades comme aux soldats phtisiques. »

On voit que rien n'est oublié ou laissé au hasard, depuis la déclaration obligatoire des maladies conta-

gieuses jusqu'à la désinfection la plus parfaite, puisqu'il s'agit d'incinération.

Le second édit est celui de Naples; il paraît en 1782 et il est signé de Philippe IV, roi de Naples, de Sicile et de Jérusalem. Sous le titre de : *Instructions au public sur la contagion de la phtisie*, il exige la déclaration par le médecin traitant, sous peine de 100 ducats d'amende et de 10 ans d'exil en cas de récidive. Il rend obligatoire l'hospitalisation des malades pauvres, et, pour le reste, il est exactement superposable à l'édit espagnol.

Nous jugerions aujourd'hui de telles mesures vexatoires; d'ailleurs, nous ne trouvons à cette époque rien de pareil en France; qui a toujours été le pays de la liberté.

Cependant, quelques médecins souhaiteraient voir les mesures prophylactiques sanctionnées par la loi, quoique moins sévèrement qu'en Espagne ou en Italie. C'est ainsi que Baumes écrit : « Quant aux magistrats, ils devraient être obligés à enjoindre aux médecins de dénoncer aux ministères publics les phtisiques, aux officiers de justice de paix de faire enlever sans frais, après le décès des poitrinaires, tout ce qui peut être suspect, désinfecter tout ce qui peut l'être, enfin décrépir l'appartement aux frais du propriétaire, lui en prohibant l'usage pendant quarante jours. Puisse une administration bienfaisante s'occuper d'un objet aussi essentiel et contribuer par ce moyen à l'extinction d'une maladie qui, se propageant par voie de contagion, devient de jour en jour un fléau plus terrible. » Mais à l'heure où Baumes écrivait ces lignes, Napoléon avait bien d'autres chats à fouetter, et le professeur de Montpellier ne fut pas entendu.

Ici doit se placer sinon la première idée, du moins la première réalisation du sanatorium. Certes, nous n'ignorons pas qu'en 1645 fut créé à Reims le pre-

mier hôpital d'isolement, destiné aux écrouelleux. Mais il ne s'agissait là que de tuberculose externe; or, nous pouvons lire dans la *Gazette de santé* ⁽¹⁾ les lignes suivantes : « Le docteur Gellei a fondé auprès de Vienne, en Autriche, sous la protection immédiate du gouvernement, un établissement champêtre pour traiter les phtisiques : les différentes espèces de petit-lait qu'il prépare, et tirés seulement de la brebis et de la chèvre, les influences bénignes de l'air et du soleil, l'exercice passif en voiture, les agrémens de la campagne sont autant d'avantages qui rendent précieux cet établissement; surtout par les cures qui y sont faites et s'y produisent journellement. »

On se rend compte que presque rien ne manquait dans l'idée que se faisaient de la prophylaxie tuberculeuse les médecins du XVIII^e siècle. On oblige le malade au crachoir, on force son entourage à prendre des précautions d'hygiène assez minutieuses, on désinfecte et on brûle tout ce qui a servi au tuberculeux, on sépare le nouveau-né des parents infectés et on le confie à une bonne nourrice campagnarde; les gouvernements se préoccupent de la question et édictent des lois sévères. Et si nous avons aujourd'hui intensifié ces moyens, les idées restent les mêmes. Bien plus; une question sociale de la plus haute importance se pose maintenant à la perspicacité des médecins : je veux parler du mariage des tuberculeux. Doit-on permettre à un phtisique de se marier et de procréer? Non, répondent les praticiens de l'époque! Et si l'on semble avoir peur d'aborder une question aussi délicate au début du siècle, il n'en sera pas de même cinquante ans plus tard. Cela n'est d'ailleurs que l'extrême conséquence des idées qui régnaient alors au sujet de l'hérédité de la maladie.

(1) *Gazette de santé*, Année 1786, p. 63.

Un des premiers, Beaumes interdit aux phtisiques de se marier. Bonnafox-Dernalet, dont nous connaissons les intéressantes théories de l'hérédité, écrit : « Ne cherchez pas à perpétuer la chaîne des créatures vivantes, ô vous dont les poumons éprouvent les atteintes de la phtisie ! »

Enfin, Maygrier, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, résume les idées qui devaient avoir cours à cette époque. Il écrit en effet : « On a élevé sur les phtisiques une question de police médicale du plus haut intérêt. Comme la phtisie pulmonaire est une maladie héréditaire, on a demandé s'il ne devait pas être défendu aux phtisiques de se marier. Pas de doute que si la chose était exécutable il n'en résultât un grand avantage pour la société, parce qu'on ne verrait plus se perpétuer ces lignées de phtisiques si nombreuses, qui s'accroissent de race en race. Les hommes et les femmes phtisiques, étant très ardents en amour, ont beaucoup d'enfans, qui, à leur tour, s'ils vivent assez, en reproduisent d'autres; mais les lois de nos gouvernemens civilisés ne peuvent ôter à l'homme sa plus noble prérogative : celle de perpétuer son espèce. C'est aux familles à prendre leurs précautions à ce sujet et à ne pas introduire chez elles un sang malade; et c'est assurément ce dont elles s'inquiètent le moins. On prend toutes les attentions possibles pour perpétuer de belles races parmi les animaux, ou du moins pour les améliorer, tandis qu'on néglige absolument ces soins pour l'homme. De là la dégénération de l'espèce humaine et le nombre immense d'être disgraciés qu'elle présente. La première condition, avant de faire une alliance, serait de faire constater par un homme de l'art l'état physique des futurs, et il ne devrait y avoir d'union que sur son attestation qu'il n'y a point de défauts corporels visibles ou de maladies héréditaires fâcheuses

à craindre. Si la population y perdait d'abord en quantité, elle y gagnerait certainement en qualité. Et ceci est surtout applicable aux phtisiques. »

Le certificat prénuptial n'est donc pas une trouvaille de notre siècle et, une fois de plus, notre amour-propre doit baisser pavillon devant la sagesse de nos ancêtres.

CINQUIÈME PARTIE

LA PHTISIOTHÉRAPIE

« Tout est de mode en médecine, comme pour les objets les plus frivoles. Il est d'usage pendant dix ans de saigner dans les maladies; ensuite, on prend une autre méthode. Tantôt les remèdes chauds sont de mode, et tantôt les froids. »

(SÉNAC DE MEILHAN :
Considérations sur les mœurs.)

On se sent perdu devant le nombre, la variété et souvent l'étrangeté des remèdes préconisés pour le traitement de la phtisie pulmonaire au XVIII^e siècle. Il semble que l'imagination des médecins se soit donné libre carrière et qu'on ait voulu, tour à tour, essayer tous les remèdes de la pharmacopée, afin de ne pas laisser passer le bon. Certes, la multitude des malades, le nombre des formes cliniques et surtout la gravité d'une pareille affection expliquent pour une part cette anarchie thérapeutique. On serait également tenté d'accuser l'ignorance par nos ancêtres du germe tuberculeux, qui devait forcément amener à un traitement symptomatique. Mais, hélas ! ne pourrait-on pas en dire autant aujourd'hui, où nous connaissons le bacille de Koch, et bien faibles sont

les progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose. Connue ou inconnue, le B. K. n'en résiste pas moins victorieusement contre toutes nos expériences thérapeutiques.

Nous diviserons cette étude en deux parties, afin d'apporter un peu de clarté dans ce chaos.

CHAPITRE PREMIER

LE TRAITEMENT PREVENTIF

Le traitement préventif est fort en honneur à cette époque, et cela s'explique aisément quand on sait l'importance attachée par les médecins d'alors à l'hérédo-prédisposition, à la constitution, à la diathèse tuberculeuse. Impuissants devant le déclenchement des forces destructives de la phtisie, ils cherchent surtout à en prévenir l'éclosion; c'est pourquoi fleurit à cette époque la cure qu'ils appellent prophylactique.

Prévenir, c'est donc s'opposer à l'invasion du mal, c'est le combattre avant sa naissance, pour ne pas être obligé de le combattre dans sa pleine maturité; c'est, en définitive, pour les médecins, guérir dans la véritable acception du terme.

La première indication sera d'empêcher l'hémoptysie, cette hémorragie funeste, souvent génératrice de la maladie. On emploie alors, selon les auteurs, la saignée, la diète lactée, les boissons émoullientes, le régime végétarien et fruitarien, le calme, le repos du corps et de l'esprit, le grand air, un exercice modéré, des lotions froides ou des frictions sèches.

Mais si, malgré les précautions précédentes, l'hémoptysie survient, quelles seront alors les indications thérapeutiques?

La première, la plus importante, la moins contestée, la plus efficace est la saignée. Elle règne en mai-

tresse, elle s'impose aux plus ignorants comme aux plus savants, elle soulage à la fois l'angoisse du malade et l'embarras du médecin. Cette saignée, faite au pli du coude ou au pied, peut être réitérée plusieurs fois sans inconvénient. « Si l'hémorragie cesse après la première saignée, nous dit Raulin, s'il ne reste pas de douleur dans la poitrine, si le pouls est égal, on peut retarder la seconde saignée ou ne pas la faire. Si, au contraire, le pouls se rehausse, si la chaleur de la peau augmente, si la toux persiste, on ne peut se dispenser de faire une seconde saignée et même de la réitérer plusieurs fois si les symptômes l'exigent. »

Le repos le plus absolu est recommandé ensuite au patient; il ne doit ni se remuer, ni parler; sa nourriture sera liquide et ses boissons froides. L'opium est prescrit souvent sous forme d'infusion de pavots blancs, de sirop diacode, de pilules de cynoglosse. White recommande le lait, le petit-lait, la décoction d'orge et les eaux de Bristol, de Châtel-Guyon, à petites doses.

Le nitre incorporé à certaines substances, par exemple comme dans la formule suivante :

De soude préparée;
De suc de limon récent;
De sel de nitre;
De mucilage de gomme arabique;
D'eau de fontaine;

Rivière ordonne les ventouses scarifiées aux épaules et au dos et, « trois fois par jour », le julep suivant :

Prenez eau de plantain et de pavot rouge, de chaque,
2 onces;
du sirop de roses sèches, 1 once;
de sel de prunelle, 1 drachme.

Boerhaave recommande les purgations légères avec le suc de pourpier, l'huile de carabé; en outre, le sirop de pavot blanc, le suc d'ortie, la thériaque, la pierre hématite « réduite en poudre très subtile ». « Il faut, dit Robert, éviter les mouvements, les cris, la colère, les boissons spiritueuses et les alimens très épicés. » Rozière de la Chassagne conseille les sangsues à l'anus ou à la vulve, le sirop de limon, l'eau de Rabel, la gomme adragante ou arabique, les pédiluves et les boissons froides; Dupré de Lisle « l'esprit de vitriol dulcifié », à la dose d'un gros dans un verre d'eau froide, toutes les trois heures. Baumes prescrit l'ipéca, le kermès minéral, le nitrate de potasse, l'alun dissous dans du petit-lait, le quinquina, et Bayle arrête l'hémoptysie par des « vésicatoires volans » sur la poitrine, l'orangeade et la limonade, les sangsues et la saignée.

Stoll préconise « les lavemens fréquens et émolliens », et Cullen sa fameuse méthode antiphlogistique, qui eut un grand retentissement en France. Elle consiste à provoquer la diurèse par des boissons abondantes, telles que les tisanes de bois de gayac, de tiges de douce-amère, de salsepareille; on applique en outre des vésicatoires et des enveloppements humides chauds. Voici, enfin, les principes du traitement de l'hémoptysie d'après Home : 1° détourner le sang par les sangsues, les laxatifs, la ligature des extrémités; 2° modérer son orgasme par l'eau froide, les opiat; 3° assoupir ses spasmes par les bains de pieds et la graine de jusquiame; 4° refermer les vaisseaux par les remèdes huileux, le lait et le repos.

En somme, et dans ses grandes lignes, le traitement de l'hémoptysie au XVIII^e siècle ne diffère pas de celui d'aujourd'hui. Remarquons en passant l'emploi de l'ipéca et du nitrate de potasse par Baumes, ce dernier hypotensif, et le premier renfermant

l'émétine, souvent employée, de nos jours, comme hémostatique interne.

Cependant, le traitement préventif ne réside pas seulement dans la cure de l'hémoptysie. Allen écrit : « Quand la phtisie menace quelqu'un (je veux dire lorsque le poumon n'est pas encore affecté et que tout le mal est dans le sang), il est bon de purger de tems en tems. Si l'on ajoute à cela le changement d'air, l'usage du lait, des bains d'eau douce, un régime de vivre humectant et rafraîchissant, l'on a la méthode de traiter un homme qui est disposé à la phtisie. » La sollicitude des médecins se porte surtout vers les enfants. « Une éducation physique bien entendue, écrit Raulin, et constamment suivie dans l'enfance pourroit prévenir bien des malheurs; mais souvent une tendresse déplacée, une dangereuse adulation, entraînent les enfans dans une pernicieuse mollesse. » Falies préconise une bonne éducation morale et physique des enfants, surtout de ceux qui sont nés de parents suspects. « On ne mettra point, dit-il, l'enfant au maillot; on le fera promener au bras des nourrices ou sur de petits chariots faits à dessein. Lorsqu'il sera à un âge plus avancé, en dépit des modes, on proscrira les corps à baleines; dès que les forces le permettront on fera apprendre aux jeunes gens des arts ou métiers qui puissent fortifier tout le corps, en particulier la charpente osseuse de la poitrine et les muscles qui la recouvrent. Ils logeront dans des appartemens vastes et aérés, enfin leurs lits seront sans rideaux. »

Jeannet des Longrois fait prendre aux enfants des bouillons de mou de veau, Portal « des boissons composées de plantes amères, dans lesquelles on feroit fondre pour chaque deux litres 15 ou 18 grains de nitre purifié », des eaux ferrugineuses, de légers purgatifs. La diététique entre pour une large part dans la cure prophylactique, de même que l'hygiène et la

façon de vivre. La plupart des auteurs se tiennent à mi-chemin de la diète et de la suralimentation. Pas trop de viandes ni d'épices; des légumes, des fruits très mûrs; supprimer les boissons spiritueuses; respirer un air pur, ni trop chaud ni trop froid; habiter une maison bien aérée, qui ne soit exposée ni à l'action trop vive des vents du nord, ni à celle trop étouffante des vents du midi. Eviter les excès, les passions, la colère; vivre calmement, dans un repos mitigé par des exercices modérés, toujours proportionnés aux forces de l'individu. Prendre garde aux rhumes, qu'on néglige trop souvent au début; se méfier des conseils médicaux des amis et des charlatans, ainsi que l'écrit spirituellement, Raulin : « Les malades ont alors lieu de se tranquilliser, dit le médecin de Louis XV; on leur propose en nombre des remèdes « bons pour la poitrine » et tous infailibles. Les uns, proposent des tablettes d'un tel apothicaire, les autres un syrop qu'on débite en telle maison. D'autres, plus exacts et plus savans, ont leurs portefeuilles garnis de formules pour un nombre de maladies, principalement pour celle dont il est question, sans en connaître ni la nature ni l'espèce. Les malades, avides de guérison, sont aisément séduits par ces apologies officieuses : ils prennent pour ces remèdes une confiance aveugle, égale à la témérité de ceux qui les ont proposés, et ils persistent dans leur usage, toujours assez longtemps pour que « le rhume » devienne incurable, avant qu'on ne fasse usage de secours qui puissent être utiles. »

Nous pourrions faire nôtres ces préceptes de sagesse et de bon sens, et n'est-ce pas encore aujourd'hui le propre du véritable médecin que de savoir conseiller une hygiène et une diététique bien réglée, surtout à une époque où beaucoup de nos semblables semblent éprouver un malin plaisir à vivre dangereusement?

CHAPITRE II

LE TRAITEMENT CURATIF

Nous diviserons ce chapitre ainsi qu'il suit :

- 1° Traitement des symptômes;
- 2° Traitement d'après l'évolution et les formes cliniques;
- 3° Traitements prétendus spécifiques;
- 4° Les eaux minérales;
- 5° L'hygiène et le régime des tuberculeux.

Nous ne reviendrons pas sur le traitement des hémoptysies, déjà indiqué au chapitre précédent.

Traitement de la toux.

Bien que quelques auteurs s'élèvent contre ce traitement, qui peut être intempestif lorsqu'il arrête l'expectoration, la plupart considèrent comme un succès le fait de pouvoir supprimer ou diminuer ce symptôme gênant.

Le calmant de la toux le plus employé est sans conteste l'opium, administré sous forme de pilules de cynoglone, de diascordium, de thériaque et de sirop diacode. Baumes cependant ne le prescrit qu'avec ménagement, car « il ne contribue, dit-il, souvent qu'à masquer la marche de la maladie et à favoriser une issue fâcheuse. » On use des antispasmodiques, qu'on administre dans un véhicule appro-

prié, le plus souvent, julep ou looch : tels sont la belladone, la jusquiame, le musc et l'assa-fetida. Mais ils demandent à être prescrits à petite dose et par une main exercée. Les bouillons pectoraux ont une grande vogue et composent souvent la majeure partie de la nourriture des malades. Les plus généralement employés sont ceux de mou de veau, de tortue, de limaçons et de grenouilles. Mais ces bouillons se donnent rarement avec la seule substance animale qui en fait la base, on y fait entrer tour à tour les carottes, les navets, les scorsonnères, la guimauve, le bois de réglisse, les feuilles de tussilage, de choux-rouges, de capillaire, de pulmonaire, de laitue; tantôt les fleurs de violettes, de coquelicot, de bouillon-blanc, enfin, des raisins secs, des pruneaux, des figues, des dattes, des jujubes. La gomme arabique ou adragante, le riz, le gruau, l'orge, l'avoine et le sucre candi, auquel on attribue un grand pouvoir antiphtisique, y sont quelquefois incorporés.

A cette époque, Magendie publie un mémoire où il vante la vertu de l'acide prussique comme sédatif de la toux. On doit le prescrire à la dose de VI à XII gouttes. « Après avoir constaté, écrit Magendie, l'efficacité de l'acide prussique dans le traitement de la toux spasmodique et convulsive, j'ai cru qu'il était indispensable de rechercher si le même moyen pourrait être de quelque utilité pour combattre la toux des malheureux phtisiques. Le résultat a pleinement rempli mon attente, chez tous les phtisiques à qui je l'ai administré, la toux s'est apaisée, l'expectoration est devenue plus facile et le sommeil est revenu. »

Voici la formule de Magendie :

Infusion de lierre terrestre.....	2 onces
Acide prussique	XV gouttes
Sirop de guimauve.....	1 once

A prendre par cuillerées à bouche de trois heures en trois heures. Pour atténuer la toux, Jeannet des Longrois prescrit de verser « une pinte de petit lait clarifié bouillant sur une poignée de sommités de lierre terrestre, d'y faire fondre 2 gros de tartre vitriolé, de faire passer à travers le papier brouillard et d'y ajouter une once d'oxymèl scillitique. » Le malade doit prendre cette boisson toutes les deux heures, par verres chauffés séparément au bain-marie.

Voici enfin une formule du célèbre Hoffmann :

« Prenez $1/2$ once d'huiles fraîches d'amandes douces, 2 drachmes de blanc de baleine, 1 once et $1/2$ de sirop d'althéa, 6 grains d'extrait de safran, 6 gouttes d'huile de muscade et autant d'huile de sassafras; mêlez tout cela ensemble et en faites un électuaire. »

Traitement de la fièvre.

En premier lieu se place évidemment le quinquina, ce remède merveilleux des fièvres intermittentes. On le prescrit généralement à doses fractionnées, tantôt sous forme d'extrait, tantôt en nature. La manière de l'administrer la plus en faveur est la suivante : on fait bouillir à petit feu, pendant vingt à trente minutes, un demi-gros de quinquina concassé dans 4 onces d'eau, on ajoute quelques cuillerées de miel et on donne, en deux fois, cette décoction chaude au malade. Mais le quinquina a des détracteurs, aussi irréductibles que ses partisans sont convaincus.

Baumes, bien que reconnaissant les vertus de cette écorce, en montre les dangers et les contre-indications, « en particulier, dit-il, lorsqu'il y a des signes manifestes d'un état inflammatoire, soit local, soit général, qui se décèle par la dureté du poulx, une

douleur de poitrine, une toux sèche, une expectoration difficile. » Raulin et Lieutaud proscrivent le quinquina et le considèrent comme dangereux, l'accusant de produire « des cours de ventre préjudiciables. » D'autres ont observé qu'il produisait « des ardeurs d'urine » et qu'il empêchait l'expectoration; aussi le remplace-t-on, d'ordinaire, par les béchiques, la cascarille, la gentiane, le polygalâ, le lichen d'Islande, les gelées « et les raves du Périgord ».

Traitement de la diarrhée.

On lutte contre la diarrhée par les remèdes astringents, tels que le bugle, la bistorte, la tormentille, la mille-feuille, la persicaire douce. L'écorce de simarouba est regardée comme très propre « à remédier à différens cours de ventre ». De plus, écrit Raulin, « cette écorce provoque les urines; la dose en est, en décoction de 3 scrupules jusqu'à 6, et en substance depuis 1 scrupule jusqu'à 2 : on en fait prendre au moins deux prises par jour. »

Tardy fait mention d'un remède dont il a trouvé la formule dans un livre paru à Leyde en 1771 ⁽¹⁾. Il s'agit d'une racine du nom de Jean Lopez, remède d'une grande efficacité contre la diarrhée si rebelle des phtisiques. « Cette racine, d'ailleurs fort rare, écrit le traducteur de Hunter, est indigène à Goa, d'où elle est transportée par les habitants au royaume de Malacca. Les fragments de la racine n'excèdent pas la grosseur du pouce. L'écorce en est dure, raboteuse, ridée et d'une couleur brune; l'intérieur, recouvert d'une pellicule mince, offre une résistance ligneuse et un peu molle (*sic*). Au surplus, il ne s'y décèle aux sens la présence d'aucun baume,

(1) *H.-D. Gaubii adversarium variû argumenti, liber unus.*

ni de résine. La plante, soit qu'on la frotte où qu'on la mette au feu, n'a point d'odeur décidée, en la mâchant il n'en résulte non plus aucune saveur âcre, aromatique, saline, acide ni amère. Enfin la manière indiquée pour son usage est de la pulvériser le plus exactement possible sur du porphyre, en observant d'en rejeter les parties ligneuses, pour en former ensuite des pilules; la dose à administrer est en général depuis grains XV jusqu'à XXX, 3 ou 4 fois par jour. » Nous n'avons pu, hélas ! identifier cette merveilleuse racine. « Le mucilage de semences de coings tiré par l'eau de rose et jetée dans une légère décoction de feuilles de plantain ou de fleurs de pervenche » réussit quelquefois. On peut aussi ordonner le salep, l'ipéca, le cachou, le sang de dragon, le café, l'écorce d'augustura ou de bois de campêche, enfin, au dire de Baumes, une décoction de feuilles de salicaire « dans laquelle on jette quelques gouttes d'alcool sulfurique. »

Traitement des sueurs nocturnes.

Les sueurs nocturnes sont, après l'hémoptysie, un des signes qui ont le plus frappé les médecins du XVIII^e siècle et on en trouve dans leurs livres des descriptions fort circonstanciées. Mais, contre elles, l'arsenal thérapeutique du temps semble être assez restreint. Cependant Baumes propose de frotter la peau des malades avec du vinaigre, tandis que Raulin vante les effets de la décoction de cascarille, Read ceux de l'élixir vitriolique, et que Mead préconise l'eau de chaux additionnée de sulfate d'alumine. Enfin si les sueurs ne cèdent pas aux médications précédentes on peut alors essayer le lichen d'Islande, le polygala, la tormentille, la conserve de roses et l'agaric.

► On comprend d'ailleurs assez bien l'action de ces

produits, pour la plupart astringents, et le pouvoir anhidrotique de l'agaric est bien connu.

Voyons maintenant quel sera le traitement aux différentes périodes de la maladie, qu'on divise habituellement, comme nous l'avons vu, en trois degrés. Comme ce traitement reste symptomatique et ne diffère que bien peu de celui dont nous venons de parler, nous passerons rapidement pour éviter les redites.

Le traitement au premier degré de la maladie.

Comme pour la cure préventive, comme pour l'hémoptysie, c'est encore la saignée qu'on emploie le plus généralement. Mais si, pour la plupart des praticiens, la saignée est le souverain remède, celui dont les effets sont toujours bienfaisants, elle a cependant des ennemis déclarés. Boyer, dans son livre sur *Les abus de la saignée*, écrit : « Des désastres arrivent tous les jours entre les mains de nos grands phlébotomistes; mais ces messieurs sont si prévenus pour leur favorite, qu'ils les attribuent toujours à la nature du mal, et jamais à celle du remède. Lorsqu'ils voient empirer les symptômes après la saignée, ils s'imaginent trouver dans la suivante de quoi redresser leurs bévues; et l'illusion va si loin qu'il ne faut pas moins que la mort du malade pour terminer leurs épreuves. » Et Vaume est encore plus sévère : « Quand je réfléchis, écrit-il sur le nombre des personnes qui ont été victimes de la saignée, je suis surpris qu'il n'y ait pas eu des médecins, des magistrats, qui se soient élevés avec force contre l'abus étonnant qu'on en a fait : abus qui a coûté la vie à des millions d'individus. Prouvons que la fatalité est de tomber entre les mains d'un médecin ignorant, qui, souvent sans nul examen, fait couler

à grands flots ce fluide précieux, principe de la vie; et par là exténue la nature quand elle a le plus besoin de marcher et d'agir. »

La saignée mise à part, Raulin conseille les plantes chicoracées, les infusions diaphorétiques, telles que la mélisse, le charbon béni, l'angélique qu'on édulcore avec du sucre rosat. Les poudres de nitre et de camphre, le savon blanc, l'aloès et le tartre seront d'un bon secours. On fera prendre au malade deux bouillons par jour, un le matin à jeun, l'autre le soir, après la digestion du souper. Ces bouillons sont composés comme suit : « racines de pissenlit avec huit grenouilles écorchées, vidées, auxquelles on retranche les têtes et les pattes : avec quatre onces de chair de tortue, quinze ou vingt limaçons et trois ou quatre écrevisses rouges et écrasées. » Il est inutile d'insister sur l'aspect et la saveur d'un tel breuvage dont l'action thérapeutique la plus marquée devait être évidemment surtout vomitive. Bonnafox-Demalet s'élèvera d'ailleurs contre de telles prescriptions, « dont l'usage, dit-il, quoique universellement reçu, n'est justifié par aucun succès ».

Reid recommande à cette période les purgatifs doux, tels que la rhubarbe, l'ipéca à doses fractionnées, le vésicatoire au point douloureux. Il est ennemi des émétiques. D'une manière générale, on recommande encore à cette période les boissons adoucissantes, telles que la décoction d'orge, de gruau, de graine de lin, l'eau de poulet, le sirop d'orgeat d'épine-vinette et de groseille.

Le traitement de la deuxième période.

On retrouve ici encore l'éternelle saignée, remède passe-partout et commode qui permet souvent au médecin de réfléchir et surtout de donner l'impres-

sion qu'il a fait quelque chose pour le malade. Donc saignée et sangsues à l'anus, cautères ou sétons, ventouses sèches ou scarifiées. C'est l'époque et le règne de la révulsion sous toutes ses formes. Les infusions dont nous avons précédemment parlé, auxquelles on ajoute des antiseptiques, tels que le scordium, le manube-blanc, l'origan, le myrrhe et le sucre. Jean-net des Longrois ordonne à ces malades : le quinquina, le sirop d'ortie ou de grande consoude dans de l'eau de riz ou de chaux. Les frictions sèches ou térébenthinées sont également de mise à cette seconde période.

Enfin nous ne pouvons passer sous silence un agent thérapeutique fort employé, le soufre. Presque tous les auteurs le recommandent sous forme de fleur de soufre, de foie de soufre, d'eaux sulfureuses, de vapeurs. Voici la formule du sirop de foie de soufre, d'après Cadet de Gassicourt :

Sulfuré de potasse;
Eau de fenouil;
Sucre.

Le soufre n'est-il pas encore employé avec succès dans les affections des voies respiratoires et même dans la tuberculose, et récemment notre maître, M. le Professeur Leuret, n'a-t-il pas écrit que le soufre « médicament de sortie » était un agent thérapeutique de premier ordre ⁽¹⁾ ?

Le traitement de la troisième période.

A la troisième période, les médecins s'avouent impuissants et comme nous, d'ailleurs, ils se contentent d'un traitement purement symptomatique.

(1) Leuret et Caussimon, *Réflexions sur quelques problèmes concernant la pathogénie, l'évolution et le traitement de la tuberculose pulmonaire* (*Journal de médecine de Bordeaux*, 30 mars 1931).

C'est l'heure où on varie en vain les remèdes, où on change leur forme et leur présentation; c'est l'heure où toutes les phtisies, si minutieusement et artificiellement séparées, se ressemblent alors, où aucune thérapeutique n'agit plus, où les malheureux malades dégoûtés de ces innombrables médecines nauséabondes refusent de les absorber, compliquant ainsi la perplexité bien compréhensible des médecins. Cependant certains ne désarment pas, augmentent les doses, choisissent les plus énergiques, rapprochent les prises avant que de s'avouer définitivement vaincus.

Bien piètres remèdes, art bien inhumain à la vérité, mais tant que les hommes souffriront, d'autres essayeront toujours de les guérir, de les soulager, tant il est pénible d'avouer son impuissance et son néant.

Etudions maintenant le traitement appliqué aux diverses formes cliniques, timide essai vers une adaptation plus rationnelle des médicaments. Disons tout de suite qu'en ce qui concerne les phtisies aiguës, l'impuissance des thérapeutes se révèle complète. Pour le reste on va chercher les remèdes quasi spécifiques de chaque forme de tuberculose : même ceux qui paraissent avoir entrevu l'unité de la tuberculose seront partisans d'une thérapeutique différente pour chaque espèce de phtisie, c'est ainsi qu'on peut lire dans Bayle : « Lorsqu'on se trompe sur l'espèce de la phtisie, on se trompe aussi sur la véritable indication : car peut-on espérer guérir et soulager par les mêmes moyens des affections si différentes que les cancéreuses et les scrofuleuses, et convient-il de traiter de la même manière la phtisie déterminée par les calculs et celle qui est l'effet d'un ulcère? En effet, pour établir un traitement rationnel de la phtisie, il faut principalement examiner la diathèse spéciale qui

a produit la lésion des poumons, parce que souvent cette lésion n'est qu'un résultat de la maladie générale. »

La saignée est encore de mise dans la phtisie métapneumonique, accompagnée des vésicatoires, des sétons et des ventouses. Par la bouche, on fait prendre les sucs de cerfeuil, de bourrache, de cresson, l'oximel scillitique et le sirop érysimum.

Pour ce qui est de la phtisie qui succède aux fièvres éruptives, Portal conseille le régime lacto-végétarien et fruitarien, les cautères et les demi-bains tièdes.

En ce qui concerne la phtisie catarrhale, le médicament le plus souvent ordonné est l'ipéca, à doses nauséuses. On prescrit en outre les poudres de scille et d'arum, le sirop des cinq racines, le kermès minéral et les laxatifs doux.

La saignée est encore le meilleur remède contre la phtisie pléthorique, mais on préfère alors la faire au pied : en outre, les sangsues à l'anus ou à la vulve, les bains, le petit-lait, les bouillons de grenouilles, sont la base du traitement. Portal conseille les pilules suivantes : Prenez savon médicinal, 1 gros; gomme arabique et ammoniacque, extrait de pissenlit, de chaque 1/2 gros; 4 pilules le matin à jeun pendant un mois.

Si la phtisie succède à l'asthme, on évitera avec soin les laitages et les farineux; on prendra avec avantage les cloportes, comme dans la formule suivante due à Pierre Desault : « Prenez de mars, de cloportes, de benjoin, de corail, d'yeux d'écrevisses, de chaque 1/2 once, de cannelle 3 drachmes, de sucre royal 1/2 livre, mêlez le tout avec le mucilage de la gomme adragante, formez des pastilles du poids de deux drachmes, dont le malade prendra une le matin et l'autre le soir. » Raulin donne à ses asthma-

tiques les pilules suivantes, à raison de 4 ou 5 par jour : « Prenez baume du Pérou, blanc de baleine, extrait de quinquina, de chaque 1 gros, styrax 1/2 gros, poudre d'ipéca 20 grains. » Les vomitifs à petites doses, les apéritifs et les toniques si le pouls est « souple, égal, mollet », au contraire les adoucissants et les béchiques, si le pouls est dur.

On emploie le mercure dans la phtisie écrouelleuse, mais seulement à l'intérieur, car nous avons déjà vu qu'il était considéré comme pernicieux de faire fondre les glandes écrouelleuses par des remèdes externes. On prescrivait le mercure sous forme de sirop. Mais un remède qui venait d'Angleterre sembla un moment détrôner le mercure, nous voulons parler de la digitale. Quarin emploie le suc récent de cette plante appliqué à l'extérieur et l'extrait de la même plante pris à l'intérieur en commençant par un grain et en allant jusqu'à vingt-cinq.

La phtisie arthritique est généralement regardée comme très grave. La première et la principale indication est alors de détourner l'humeur morbifique du poulmon, ce qu'on réalise par « un sinapisme au cou-de-pied. » Baumes recommande de faire prendre aux malades, trois ou quatre fois par jour, les pilules suivantes : extrait amer de gentiane, d'énula campana, de rhubarbe, de chacun 1 gros, extrait d'aconit 1/4 de grain. Le lait et le petit-lait sont aussi recommandés.

CHAPITRE III

LES REMEDES PRETENDUS SPECIFIQUES

L'équitation.

Le père de la méthode est Sydenham qui prétend que cet exercice est aussi favorable pour guérir la phtisie, que l'usage du quinquina pour la cure des fièvres intermittentes. C'est dire qu'il regarde l'équitation comme un véritable spécifique. Au siècle que nous étudions, quelques médecins restent fidèles à la méthode du médecin anglais, on peut même dire que beaucoup l'indiquent dans leurs traités, mais plus par respect pour un maître tel que Sydenham que par conviction personnelle. C'est le Bordelais Pierre Desault qui en est alors le partisan le plus convaincu, et paraphrasant Sydenham il écrit « que le mercure n'est pas plus efficace dans la vérole que l'exercice du cheval dans la phtisie. »

Il serait, d'autre part, faux de croire que cette méthode n'est préconisée que parce qu'elle constitue un exercice en plein air. P. Desault va nous expliquer son action : « Quelle concrétion, écrit-il, quel tubercule peut-on imaginer, qu'un million de secousses excitées par le mouvement du cheval dans un même jour ne soit capable de briser et de détruire, surtout quand elles sont redoublées le lendemain et les jours suivants? Mais ce n'est pas le poumon seul qui profite de cet exercice, l'obstruction du foye qui accompagne la phtisie s'enlève en même temps. » C'est donc en détruisant les tubercules par tassement

qu'agit l'équitation; mais Desault poursuit : « Et le poumon peut recevoir plus d'utilité de cet exercice : la nature, qui met tous ses mouvements à profit, semble l'avoir suspendu dans la cavité de la poitrine comme un battant de cloche, prêt à girouetter pour ainsi dire, aux mouvemens du corps, pour accélérer dans ce viscère la circulation des liqueurs et prévenir ainsi la génération des tubercules, ou les détruire dans leur naissance. Sans cette prudente et sage mécanique la phtisie serait la peste du genre humain. »

Les promenades à cheval se font de préférence le matin, sauf lorsque le temps est pluvieux ou trop froid. On commence d'abord par une demi-heure et on augmente ainsi progressivement suivant les forces des malades et l'état des symptômes. Quelquefois on fait faire une seconde promenade le soir. Desault est tellement persuadé de l'action de cette thérapeutique et de son mécanisme, qu'il ordonne à ses malades les voyages aux stations thermales, non point pour les bienfaits de ces dernières, mais à cause de l'utilité de la voiture et de ses secousses. D'autre part, il invente un fauteuil à ressort pour les malades pauvres, qui ne peuvent faire d'équitation, « dans lequel, dit-il, on mettrait le malade pour l'agiter et pousser d'un bout de chambre à l'autre, allant et venant de la manière que j'ai souvent pratiquée avec mes camarades, quand j'étois petit garçon. »

Desault cite d'ailleurs des observations, entre autres celle de cette malade qu'il envoya dans ses terres du Médoc, et qui revint guérie par l'usage de la voiture, et celle-ci : « M. Guérin l'ainé, marchand des Chartrons, après avoir long-tems toussé, maigri, vint enfin à cracher le pus; je le fis monter à cheval et malgré le ridicule qu'on donnait à mon avis, il l'exécuta. Il est revenu en très bonne santé, s'est marié du depuis et personne ne se porte aujourd'hui

mieux que lui : il y a douze ans de sa guérison. »

Mais Desault ne fut pas suivi dans cette voie nouvelle et inconnue en Gascogne, on se moqua de lui. D'ailleurs plusieurs de ses malades, ainsi traités, moururent, et, dit le médecin bordelais, « la calomnie alla jusqu'à une chanson imprimée dont il plût à l'auteur de m'envoyer un exemplaire. »

Mais Desault, l'âme impavide et la conscience tranquille, ajoute : « Nec tamen audaci cessit fiducia. »

Cependant à mesure qu'on se rapproche de Laënnec, l'exercice du cheval tombe de plus en plus dans le discrédit. « Evitez, écrit White, le cheval et les longues marches, le repos absolu est indispensable. » Bonnafox-Demalet proscrit l'équitation de même que Reid qui écrit : « Les praticiens n'ignorent pas que l'exercice du cheval n'a jamais guéri la phtisie pulmonaire. Je suis persuadé, au contraire, qu'il a quelquefois aggravé chacun de ses symptômes. » On peut lire encore dans Gilchrist : « J'ai si souvent remarqué que l'exercice du cheval ne servait à rien, que j'en ai assez pour être convaincu qu'il ne mérite pas la haute opinion qu'on en a conçue, ni les assurances qu'on a donné de ses succès. » Et Baumes, à son tour, accuse l'équitation « d'augmenter la violence des symptômes et d'accélérer la mort des malades ».

Les voyages sur mer

C'est l'Anglais Gilchrist qui ressuscite, au ^{xviii}^e siècle, cette coutume si répandue dans l'antiquité grecque et latine. Gilchrist est un ennemi des apothécaires et de leurs drogues, « qui, dit-il, n'ont aucune part à la guérison, la nature bien soutenue et aidée à propos faisant toute seule la besogne ». C'est cette carence de la thérapeutique officielle, tant végé-

tales que chimiques, qui amène l'auteur à proposer un remède qu'il qualifie de spécifique.

En bon insulaire il prône d'abord l'utilité des exercices physiques quels qu'ils soient, aussi bien pour les malades que pour les bien portants. Or, il affirme que de tous les exercices proposés dans la guérison de la phtisie, le meilleur est la navigation. Et ce qui fait pour lui la supériorité de cette méthode, c'est qu'elle donne lieu au mouvement de tous les muscles, qui sont constamment obligés de jouer pour conserver l'équilibre de l'individu, et que ce mouvement est continu, tant que vogue le bateau. Un second avantage, et non des moindres, c'est que de tels voyages provoquent habituellement le mal de mer. Et, pour Gilchrist, cet ennuyeux compagnon de route « tonifie les fibres de l'estomach, accélère la digestion et tient lieu d'émétique, par les vomissements qu'il provoque. » Voici donc, à peu près résumé, le mécanisme de cet exercice salutaire.

Certes, Gilchrist ne nie pas que l'air marin contribue à la cure, d'autant plus qu'il est chargé, écrit-il, « de sel, de soufre, de bitume et d'huile et contient un principe vivifiant et restaurant ». L'auteur ne se prend pas d'ailleurs pour un génie et il avoue humblement que ce n'est que par analogie qu'il a été amené à proposer ce remède. Il était, en effet, d'usage courant en Angleterre de traiter les scrofules par l'eau de mer en frictions. « Si, nous dit Gilchrist, on donne l'eau de mer sur les écouelles qui ne sont autres que de la tuberculose placée en dehors des poumons, pourquoi les voyages sur mer ne seraient-ils pas bons dans la phtisie ? » Et ce fervent partisan de l'eau de mer ne songe pas un instant à l'administrer par la bouche, pas plus d'ailleurs que les médecins de son temps.

Quoi qu'il en soit, il faut voyager sur mer, sans

égard pour la saison et l'état de la mer, « il faut se tenir sur le tillac autant que faire se peut. » Le temps qu'on doit passer sur le bateau n'est pas fixé d'une manière absolue, il est simplement recommandé d'y rester le plus longtemps possible. Le danger qu'on peut courir dans la tempête n'arrête pas l'auteur, non plus que la peur que les malades pourraient avoir dans ces circonstances, au contraire « c'est un des principaux moyens de guérison. » Si, toutefois, l'état ou la volonté du malade s'opposait à de tels voyages, « le dernier expédient est de vivre dans quelque petite isle ou sur la côte. » Il a remarqué que la phtisie était fort rare chez les habitants de la côte, « qui respirent toujours un air de mer et se nourrissent de poissons à coquilles, pendant que dans un canton situé dans les terres à quelques milles, cette maladie est fréquente. » Il cite alors treize observations, toutes fort convaincantes et dont nous extrairons celle-ci : « Un jeune homme, dont le frère et la mère étaient morts d'une consommation, perdit entièrement son appétit, son embonpoint et ce qui l'alarmait plus encore, ses forces. Il étoit tourmenté d'une toux rauque, il avoit la fièvre, des sueurs nocturnes, son corps étoit décharné : en un mot, il ne paroissoit pas devoir survivre à son frère de beaucoup. Je lui conseillai un voyage sur mer. Dès le premier jour de ce voyage il eut grand appétit et en peu de jours il augmenta, au point qu'à chaque repas, il auroit volontiers mangé les provisions du vaisseau, sa toux perdit beaucoup de sa violence. Comme le bruit l'empêchoit de dormir, il se promenoit souvent pendant la nuit sur le tillac, sans en ressentir aucun mal. Il venta si fort durant tout le voyage, qui fût d'un peu plus de 36 jours, que l'équipage étoit malade et prêt à abandonner le vaisseau et à l'échouer. Pour ce jeune homme, il ne fût point du tout malade. Il arriva vers

la fin de novembre, gras et bien portant. Il a vécu depuis en parfaite santé, sans qu'il y ait eu le moindre sujet d'appréhender le retour de sa maladie. »

Ce moyen devrait, d'après Gilchrist, se généraliser, et en voici une application pratique : « Ne seroit-il pas d'une bonne économie politique, lorsque nous avons guerre sur terre et sur mer, d'envoyer sur les vaisseaux des soldats fluets, délicats et d'une santé chancelante, qu'on tireroit des troupes de terre? L'expérience semble prouver que les gens qu'on a coutume d'enrôler pour le service de mer et qui sont courts et trappus, sont ceux dont la santé résiste le moins à cet élément, pendant que des hommes élancés, fluets, au teint blanc, aux cheveux blonds s'y portent on ne peut mieux et y acquièrent une santé vigoureuse. Ces derniers périssent ordinairement de bonne heure des fatigues auxquelles est exposé sur terre le fantassin, ou bien des excès de libertinage, dernier article auquel pourroit un peu remédier la navigation. Cette vue ne mérite-t-elle pas d'être approfondie, surtout dans un temps où l'on semble si fort s'occuper des idées de population? »

La guerre érigée en système thérapeutique, voilà bien une idée assez originale, n'est-il pas vrai? Heureuse époque, où l'on pouvait délibérément écrire de telles choses! Il est fort probable cependant que Nelson n'aurait pas approuvé l'idée de Gilchrist, et l'Angleterre n'a jamais mis de manchots sur ses navires de guerre. Enfin l'auteur conclut : « Après une longue réflexion et des observations répétées, je suis persuadé que l'air de la mer convient le plus aux pulmoniques et si l'on y joint l'exercice de la navigation, la médecine, je crois, ne peut prescrire de remèdes plus sains et plus propres dans les différens degrés de la consommation. »

Le lait.

Le lait est certainement le remède le plus universellement employé contre la phtisie, au siècle de Voltaire. D'où viennent cette vogue et cette confiance ? De ce que le lait est un aliment naturel, élaboré par l'animal et renfermant, aux dires des anciens, tous les éléments nécessaires à la vie. « Sorte de chyle, liqueur balsamique, on en obtient tous les jours des succès étonnants. Quant aux parties constitutives du lait, d'après un examen chimique très exact, deux livres de lait de femme donnent une once et demie de crème, six gros de beurre léger, demie once de fromage fort tendre, dix gros de sérosité épaissie et le reste en eau » écrit Baumes.

« Le lait au dire de Lieutaud doit être mis à la tête de tous les autres remèdes tant pour prévenir cette maladie que pour la guérir, ou la pallier : celui de la femme mérite la préférence, ensuite vient celui d'ânesse, de jument et de chèvre. Si l'estomach en est incommodé, on doit l'écrémer et le mêler avec de l'eau. » « On boira le lait, dit Rivière, frais tiré et encore tout chaud, deux fois le jour, et il sera plus utile si on le suce à la mamelle même. » De là, la prescription de la nourrice jeune et robuste, dont le malade tétera le sein. La plupart des médecins se désolent de la difficulté d'un tel traitement, car les malheureuses femmes redoutaient de tels nourrissons, d'autant plus que l'idée de contagion était fort répandue dans le peuple. Voici une observation, très suggestive : « Un homme étoit réduit par la pulmonie à un tel état de faiblesse qu'il étoit incapable de se retourner dans son lit. Sa femme qui nourrissoit alors un enfant, eut le malheur de le perdre. Cet homme se mit alors à la téter uniquement pour la soulager et non dans l'espérance de pouvoir en retirer quelque

bien. Cependant, ayant éprouvé un mieux évident, il continua à la téter jusqu'à ce qu'il fût parfaitement rétabli. Actuellement il est fort et plein de santé. » On prescrit donc la nourrice et, dit Quarin, c'est quatre ou cinq heures après son repas que son lait est le meilleur. Les femmes qui portent une telle thérapeutique « dans leur sein », doivent suivre un régime assez sévère : éviter les fatigues, vivre surtout de légumes. On va même jusqu'à leur faire absorber des médecines, afin que leurs principes passant dans le lait, soient absorbés par les malades. C'est ce qu'on appelle le lait médicamenteux.

On peut lire dans Morgagni : « J'ordonne le lait de femme : je recommande au malade d'en téter matin et soir, quatre ou cinq heures avant le dîner ou le souper, environ une demi-livre... J'avais aussi averti la nourrice de faire usage d'alimens convenables et d'éviter autant que possible la variété des mets. »

Après le lait de femme le plus souvent prescrit est le lait d'ânesse et le lait de chèvre. Mais si l'on ne peut s'en procurer, on donnera le lait de vache, en y ajoutant, « deux onces d'huile d'amandes douces pour une livre. » On ajoute également dans le fourrage ordinaire des animaux fournissant le lait des plantes médicinales, telles que les bourgeons de sapin, les feuilles de lierre terrestre.

Dupré de Lisle prescrit le « sel de lait », qu'il prépare de la façon suivante : « Je pris une certaine quantité de lait de vache, que je fis traire devant moi par les marchandes laitières; je le mis dans un grand vaisseau fort évasé, et placé dans un lieu à 18° de chaleur. Dès que je m'aperçus que l'acide se développait fortement, je le fis bouillir et le mis dans un lieu frais pour le faire cailler; lorsque le coagulum fut fait, je le passais doucement par un linge,

ensuite j'en clarifiais avec des blancs d'œufs et le filtrai à plusieurs reprises. Je fis évaporer le petit lait au bain de sable, à plus des trois quarts, en entretenant toujours le même degré de chaleur : je le portais ensuite bien doucement dans un lieu frais, où il se forma des cristaux assez considérables et un peu roux. Ce sont ces cristaux, qu'on appelle « sel de lait » et qui seroient, d'après certains, antiseptiques et spécifiques de la phtisie. »

Tout le monde s'accorde à reconnaître au lait un pouvoir antiphtisique, seul Baumes fait entendre la voix de la raison : « Je ne suis pas, écrit-il, aveuglé sur les vertus du lait, au point de vouloir qu'on le considère comme l'ancre sacrée des phtisiques, comme un spécifique qui dépasse tout autre médicament. »

Les jeunes filles.

On trouve dans beaucoup d'ordonnances de l'époque la prescription de la jeune fille fraîche et jolie, qui devait coucher avec le phtisique. Thérapeutique dont on peut mettre en doute l'efficacité, mais dont on ne peut contester l'agrément. D'après Van Swieten, de leurs corps « jeunes et fermes » se dégagent des émanations subtiles, qu'on pourrait appeler, sans jeu de mots, un air de santé. Ces émanations s'insinuent par les pores de la peau, jusque dans le corps des malades, qu'elles raniment, tandis que les jeunes filles dépérissent lentement. Il y a en somme passage de santé dans le corps des phtisiques et passage de maladie dans le corps des « jeunes personnes du sexe », comme on disait alors. Il serait curieux de savoir ce que pensait le public d'un tel traitement et si le XVIII^e siècle a connu la douceur de vivre, il n'a point ignoré celle de mourir dans les bras d'une

agréable personne. Les auteurs citent cependant des observations de guérisons, dont beaucoup concernent, il faut bien le dire, de jeunes abbés ou de plantureux chanoines. Quels étaient, en fait, les résultats de la méthode? Une observation de Tourtelle, fort savoureuse en son ingénuité, nous explique ce qui devait arriver le plus souvent : « Un jeune homme, dit le médecin de Strasbourg, fut entièrement délivré d'une phtisie désespérée, en couchant avec une jeune fille : non seulement il recouvra la santé, mais il rendit mère sa bienfaitrice. »

Il faut bien dire, à l'honneur des médecins du temps, que cette thérapeutique n'était pas très répandue et beaucoup de médecins mettaient en doute son efficacité, c'est ainsi que Rozière de la Chassagne écrit : « Est-on bien assuré de cette prétendue émanation? Il paraît plus naturel d'attribuer les avantages de cette méthode (si toutefois elle en a) à des désirs continuellement excités et jamais satisfaits qui agissent comme un stimulus et un cordial. Cependant ne serait-il pas à craindre que ce stimulus n'augmentât la fièvre et la chaleur dans lesquels sont toujours les phtisiques? D'ailleurs ne seroit-ce pas les exposer à succomber à leurs désirs? Or, on sait que rien ne leur est plus pernicieux que le coït, on en a vu périr dans l'acte même. S'il étoit question de traiter cette matière en théologien, il ne me seroit pas difficile de prouver que cette méthode doit être proscrite. Je n'alléguerai qu'une seule preuve qui me paraît concluante. On sait que la phtisie est contagieuse : cela posé, est-il permis au détriment d'un individu de chercher à en sauver un autre quel qu'il soit? »

Voilà enfin la voix de la raison et on peut dire que cette méthode n'a dû être souvent que le résultat d'une entente tacite entre un malade libidineux et son médecin sans scrupules.

Les étables à vaches.

Voilà encore un traitement qu'il serait difficile d'admettre de nos jours, et qui pourtant a joui d'une grande considération au XVIII^e siècle.

Il ne semble pas que les auteurs en aient exposé nettement l'action, néanmoins on peut dire que les deux avantages majeurs des étables à vaches sont un air humide et une température à peu près constante. Ce sont donc des sortes d'étuves dans lesquelles on enferme les malades. Voici, d'après Jeannet des Longrois, comment on opère cette cure : « On renferme deux à six vaches dans un espace qui pourroit en contenir le double. La règle la plus sûre pour obtenir un degré de chaleur convenable, est d'y placer un thermomètre et d'y entretenir la chaleur entre le 14^e et le 16^e degré. On choisira des vaches jeunes, saines, bien portantes. On mêlera dans leur fourrage quelques herbes aromatiques, celles de l'origan, la sauge et les menthes : ces vaches ne boiront que des eaux courantes et de bonne qualité. Avant d'entrer dans l'étable on se purgera avec un minoratif doux. On fera placer son lit à la distance d'un pied ou deux du sol de l'étable. On aura l'attention de faire enlever toutes les trois heures les excréments des vaches. La principale nourriture des malades consistera en œufs, volaille, crème de riz, orge. Enfin, la diminution des accidens décidera de la durée du séjour que l'on fera dans l'étable. »

Beaucoup d'auteurs citent des cas de guérison, dus à cette étrange thérapeutique; c'est ainsi, dit-on, que le fils du célèbre peintre Vanloo fut guéri d'une phtisie. Quarin (de Vienne) donne l'observation suivante : « Deux domestiques, à la campagne, frappés d'une phtisie pulmonaire fort avancée, infectaient toute la maison par l'odeur fétide de leurs crachats :

on les place dans une étable à vaches pour s'en débarrasser et au bout de quelques mois, ils en sortent parfaitement guéris. »

Cependant les résultats ne sont pas toujours aussi heureux, et nous n'en voulons pour preuve que les lignes suivantes, dues à Buchoz : « On publia un remède, écrit-il, pour les pulmoniques, on l'annonça même avec éclat : c'était le séjour dans l'étable. Je fis placer en conséquence le lit de mon malade dans une étable où il y avait plusieurs vaches et je la fis tenir néanmoins le plus propre que faire se pouvoit. Ce jeune homme en respira l'air quarante jours avec grande constance, mais les symptômes de la maladie ne disparaissoient pas pour cela. Comment agir ? Un médecin se trouve souvent fort embarrassé, je ne savais que prescrire à mon malade, je l'avoue, car je suis de bonne foi. »

De cette thérapeutique « agreste » on peut rapprocher la rustication des phtisiques de Van Swieten. A la vérité, Baglivi, avait avant lui recommandé aux malades de suivre le laboureur et sa charrue et de respirer les effluves montant du sein de la terre fraîchement entr'ouverte. Van Swieten essaya seulement de vulgariser la méthode, et l'on put voir de belles poitrinaires suivre ainsi le laboureur à la trace, dans les campagnes de France et d'Autriche. Malgré quelques succès, cette vogue dura peu.

Les bains de terre.

Introduite en France par de Bordeu et Fouquet, cette méthode vit le jour en Espagne, grâce au médecin de Lucques, Solano. On creusait dans une terre inculte, dans un terrain vierge, des fosses dans lesquelles on plongeait les malades jusqu'au cou. Lorsqu'ils tremblaient de tous leurs membres, on les reti-

rait, et ils étaient enveloppés d'un drap mouillé. Baumes indique un *modus faciendi* un peu différent : « On laisse, dit-il, les malades frissonner dans la fosse, une heure ou deux selon leurs forces : après cela on les retire pour les mettre au lit, qui doit être bien mollet, et qu'on a soin de garnir chaque fois de draps blancs et très secs. Les malades n'y sont pas plutôt, que la chaleur commence à revenir et bientôt ils transpirent, alors on les essuie et l'accès de fièvre est terminé. En réitérant cette opération quinze ou vingt fois, on change par degré la mauvaise qualité des humeurs, en une meilleure. » Et plus loin il ajoute : « L'expérience fait voir, en effet, qu'il n'y a point de remède au-dessus de la fièvre, et les intermittentes sont souvent salutaires. On peut procurer une fièvre intermittente artificielle, factice par la méthode de Solano et on peut venir à bout de guérir de grandes maladies chroniques. » Bien que Baumes ne précise pas quelles sont « ces maladies chroniques » on ne peut s'empêcher de songer à la malaria-thérapie.

L'eau de goudron.

Ces vertus de l'eau de goudron, que le public tient encore aujourd'hui pour véritables, furent vantées au XVIII^e siècle par Berkeley, évêque de Cloyne, dans un très vivant ouvrage. « Ce n'est pas, dit l'auteur, par vaine gloire que j'indique ce remède, mais par charité chrétienne, l'ayant souvent conseillé avec succès, aux paysans phtisiques des environs. » Voici comment on doit préparer l'eau de goudron, au dire du prélat anglais : « Versez quatre pintes d'eau, sur une de goudron, puis remuez-les et mêlez intimement avec une cuiller de bois ou un bâton plat, durant l'espace de cinq à six minutes : après quoi laissez

reposer le vaisseau bien exactement fermé pendant deux fois vingt-quatre heures, afin que le goudron ait le temps de se précipiter. Ensuite vous verserez tout ce qu'il y a de clair, l'ayant auparavant écrémé avec soin sans remuer le vaisseau et en remplirez pour votre usage des bouteilles que vous boucherez exactement. La règle générale à suivre, c'est d'en avaler une demi-pinte soir et matin à jeun, en variant la dose suivant l'état et l'âge des malades. »

Berkeley assure que son remède devrait être apprécié par les hommes de l'art, tant il a fait de cures merveilleuses. « J'ai vu, écrit-il, des pulmoniques guérir pour avoir bu copieusement de cette eau, jusqu'à quatre ou cinq pintes et plus en vingt-quatre heures, sans saignée, vésicatoire et autre médecine quelle qu'elle soit. Jamais je n'en ai vu de mauvais effets, quelque long-tems qu'on l'ait continuée. »

De fait, plusieurs médecins en donnent à leurs malades, mais sans en retirer de grands avantages : la science officielle devait boudier le remède de l'évêque.

Les fumigations.

Sans être une méthode nouvelle, les fumigations jouirent, à cette époque, d'une renommée considérable, grâce surtout aux travaux d'un médecin de Nancy, nommé Buchoz. Elles présentent, au dire de ce dernier, le grand avantage de porter le principe actif thérapeutique à l'endroit même du mal, c'est-à-dire dans le poumon. La plupart des médecins d'alors n'avaient qu'une faible confiance dans les remèdes pris par voie buccale, parce qu'ils pensaient que leurs particules digérées se perdaient dans la masse intestinale et ne pouvaient arriver que très atténuées à l'endroit malade. Simplifiant à l'extrême, ils croyaient que seules les maladies du tube digestif

bénéficiaient vraiment d'une médecine prise par la bouche. Lowenhöeck écrivait : « Il est impossible de trouver aucun véhicule capable de faire passer réellement les baumes dans les poumons, après qu'ils ont été reçus dans l'estomach : il n'y a point d'onguent qui, appliqué extérieurement sur la poitrine, puisse aussi atteindre les poumons. » Pour remédier à cette carence, l'auteur avait imaginé l'artifice suivant : il faisait percer d'un trou une pièce d'un shilling, on remplissait ce trou de baume du Pérou, et le patient plaçant la pièce sur la langue et se bouchant les narines, aspirait alors les particules du baume.

Buchoz perfectionna comme on va le voir cette méthode un peu simpliste : « Je m'empressai, dit-il, de faire faire une machine en fer-blanc et en forme de cône, dont le diamètre inférieur étoit de six pouces, je donnais à son ouverture supérieure deux pouces de diamètre. Je la fis munir d'une embouchure semi-lunaire en forme de porte-voix : je fis ensuite artistement emboîter au haut de cette machine un autre tube de fer-blanc de la longueur de six pouces, dont l'ouverture supérieure étoit proportionnée à la bouche, faite de façon à y pouvoir enfoncer la bouche et le nez. La machine construite, j'en fis faire l'usage suivant à mon malade : je fis mettre dans une cafetière bien couverte environ six pintes d'eau; j'y fis bouillir du réglisse, de la guimauve, des feuilles de pulmonaire, de bouillon-blanc, de véronique, de pied-de-chat, de lierre terrestre et je fis jeter ensuite par-dessus la décoction bouillante, un demi-scrupule de baume de la Mecque et autant d'essence de térébenthine. Je fis alors respirer la fumée à mon malade. Cette opération durait chaque fois une demi-heure et je la faisais recommencer toutes les quatre heures. Cette fumigation humide produisit dans le

malade des effets merveilleux : en peu de tems la toux diminua, les crachemens purulens cessèrent, la fièvre le quitta et il recouvra une santé parfaite. »

Avant Buchoz, Helvetius prescrivait les fumigations de baume noir. « Il faut, pour en user, dit-il, faire faire un tuyau d'argent de la grosseur du petit doigt : il doit être rond à l'extrémité d'en bas et d'une ouverture propre à recevoir aisément le chaudron d'une pipe à fumer. On verse dans ce tuyau X gouttes de baume du Pérou. Ensuite on expose le bout du tuyau sur une bougie allumée ou sur des charbons ardents. Quand on s'aperçoit qu'il est assez chauffé pour faire fumer le baume, on suce par l'extrémité de la pipe autant de fumée qu'il en faut pour remplir la bouche. Alors on quitte la pipe et on tâche de faire entrer la fumée dans le poumon à la faveur du mouvement de la respiration. Cette fumigation doit être mise en pratique soir et matin. »

Rivière pense que les parfums ont une influence bienfaisante sur les poumons tuberculeux et qu'ils arrivent à « dessécher l'ulcère ». D'après Baumes, « on peut se servir d'un mélange de cire jaune neuve, de résine, qu'on place dans un vase de terre vernissée ». C'est pour la même raison qu'on conseille aux phtisiques d'éclairer leurs chambres à l'aide de bougies jaunes et non avec des chandelles, de séjourner dans des appartements dont le parquet est bien ciré et d'avoir autour de leurs lits des linges imbibés de baume du Pérou ou de styrax.

Van Swieten prescrit l'essence de térébenthine, Desportes les vapeurs d'acide prussique et d'éther.

Mais la méthode fut bientôt abandonnée; on s'aperçut en effet que toutes ces fumigations irritaient la gorge fragile des malades et gênaient leur respiration.

Le mercure.

« Le mercure, cet hercule propre à dompter tant de maux, semblable à ces outils qui servent dans presque tous les arts, qui détruit jusques aux tumeurs des os, pourrait-il ne pas être utile dans les tubercules du poumon et dans ses ulcères. » Telle est la phrase qu'on peut lire dans Pierre Desault. C'est dire combien il est persuadé de l'efficacité de ce métal, qu'il a d'ailleurs employé avec succès dans la cure des scrofules et de la rage.

Entrevoyant l'unité de la tuberculose, se rendant compte que « tout le mal vient des tubercules », il espère les fondre par le mercure, comme il l'a déjà fait pour les glandes écrouelleuses. « Il est donc question, écrit-il de chercher des remèdes qui puissent fondre et détruire les tubercules, voilà l'indication qu'on ne doit jamais perdre de vue; ce sont des obstacles qu'il faut vaincre, ou mourir. »

Il emploie le mercure sous forme d'emplâtre de Vigo ou comme dans la poudre suivante : « Prenez du mars préparé, des cloportes, du benjoin, du corail rouge, de chaque deux scrupules; mêlez ensemble par une poudre à prendre trois fois le jour. » Mais P. Desault sait qu'il va rencontrer des résistances, aussi essaye-t-il de s'appuyer sur l'autorité des anciens et de montrer que sa méthode n'est point si nouvelle qu'on le pourrait faire croire, et il le dit dans un style plein de saveur : « Je produis de la vieille monnoye, mais d'un bon titre, que j'ai trouvée dans de vieux coffres et que j'ai tâché de marquer de l'empreinte qui est aujourd'hui de cours et mise. »

Gilchrist a aussi employé le mercure sous forme de calomel, et avec de tels résultats qu'il affirme que ce remède est le plus sûr et le plus efficace lorsqu'on l'administre dans « un tems convenable »..

Dupré de l'Isle le prescrit au deuxième degré de la phtisie, sous forme de pilules dont voici la formule : « Prenez gomme ammoniac, myrrhe choisie, de chaque un scrupule, cachou huit grains, œthiops martial vingt grains, cloportes vingt grains, baume de la Mecque un scrupule; mêlez et faites des pilules du poids de cinq grains. »

Il est probable que les succès devaient être dus à des erreurs de diagnostic et que les prétendues phtisies guéries par le mercure n'étaient autres que des syphilis pulmonaires.

L'émétique.

Le tartre stibié est surtout mis en valeur par les médecins anglais. Reid pense que ce médicament, donné tous les jours de manière à provoquer un ou deux vomissements, est d'un secours très efficace dans la phtisie. Cullen convient qu'il peut être utile; Thomson cite deux cas de guérison produite par des petites doses longtemps continuées. Baumes cite l'observation suivante : « J'ai eu l'occasion de voir un jeune phtisique qui mourut en juillet 1782 : quelque temps avant sa mort, et sa maladie ayant parcouru toutes ses périodes, je fus obligé de donner un minoratif pour calmer des symptômes très urgents. Cet évacuant tourmenta le malade et fut rejeté par le vomissement, qui eut lieu à trois reprises, mais avec un tel avantage que les forces parurent se ranimer, l'appétit se fit sentir et les progrès de la maladie semblèrent enrayés. Cet amendement dura trois semaines. » Ainsi, pour le médecin de Montpellier, l'émétique n'est qu'un maigre palliatif.

Cependant l'émétique allait retrouver une vogue nouvelle grâce aux travaux de l'Autrichien Brown, qui préparait la voie à la médication contro-stimu-

lante de Rasori. C'est Lanthois qui se fait, en France, le défenseur et l'illustrateur de l'émétique dans un gros volume de 500 pages, qu'il intitule modestement : *Théorie nouvelle de la phthisie pulmonaire*. On y trouve des choses fort intéressantes, écrites dans un style qui est véritablement l'homme même. Il part d'abord en guerre « contre les recettes de nos docteurs à l'eau de roses, fleur d'orangers, tilleul, pensées sauvages, gouttes anodines, enfin tout le compendium des dames. »

Ayant rejeté avec dédain les médecines en usage, il prescrit uniquement l'émétique. « Le malade, dit-il, en fera sa boisson ordinaire, s'en imprégnera à tous instants. Ici comme dans tout autre remède le succès est dans le progrès. Je commence par un grain et je vais jusqu'à deux pour les tempéraments robustes. Ce premier grain, je l'étends dans huit pintes d'eau clarifiée : c'est la boisson ordinaire du malade; à ses repas il la colore d'un peu de vin, comme il ferait de l'eau commune. A ce premier remède j'en ajoute un plus actif : ce sont des pilules composées comme suit :

Fiel épaissi de taureau	} aa 1 once.	
Savon d'Alicante.		
Extrait de fumeterre		
» de chicorée		
» de quinquina		2 drachmes.

Pour une pilule; deux à six par jour.

» Aux moyens, ci-dessus, j'ajoute, dit Lanthois, le sirop suivant :

Fleur de tussilage.	2 onces.	
Sené mondé.	2 onces.	
Salsepareille.	1/2 livre.	
Bois de Gayac	} aa 2 drachmes.	
Sassafras.		

Quinquina.	1 once.
Antimoine cru.	} à 2 drachmes.
Jalap concassé.	
Ognons de scille.	
Extrait de ciguë.	»

» Etendez le tout dans deux bouteilles de vin blanc sec, laissez infuser à froid pendant huit jours, passez et sucrez en faisant cuire jusqu'à consistance nécessaire. »

Cependant Lanthois tempère cette médication, qui sent un peu son charlatan, par ces sages paroles : « Les théories générales ne sauraient tout embrasser et tout prévoir. J'oserai comparer le médecin auprès du lit de son malade à un général qui s'apprête à combattre l'ennemi. Et comme ce n'est point un Polybe à la main que Turenne calculait la défaite des Impériaux, ce n'est pas toujours, non plus dans les aphorismes d'Hippocrate ni dans les théories les plus lumineuses que le médecin trouvera la guérison du malade. Il est un instinct, un calcul sans règles qui vaut mieux que la science. »

Malgré cette apparente modestie, Lanthois était persuadé d'avoir découvert le remède de la tuberculose et n'était pas loin de se croire génial.

L'oxygène.

Les médecins savaient que l'air de la campagne tirait ses avantages de sa richesse en oxygène; c'est ce qui les amena à employer ce gaz dans le traitement de la phthisie. La production d'oxygène demande un appareillage compliqué : « On fera pratiquer, dit Scheele ⁽¹⁾, auprès du mur une armoire

(1) Célèbre chimiste suédois (1742-1786).

solide, dans laquelle le malade sera assis sur une chaise. On pratiquera dans le mur un trou à travers lequel passera le cou d'une retorte de fer. Cette retorte sera placée sur un fourneau et contiendra un mélange de nitrate de potasse et de chaux qu'on vient d'éteindre avec de l'eau. Lorsque, après avoir entretenu le feu sous la retorte pendant deux ou trois heures, on voit qu'un petit bâton de bois dont l'un des bouts a un charbon allumé, et qu'on tient au-dessus de l'ouverture en haut du tuyau de l'armoire, s'embrase, il est temps d'arrêter la distillation. »

Caillens a fait respirer l'oxygène à un malade parvenu au second degré et qui avait vainement essayé tous les remèdes proposés en pareil cas. Au bout de dix jours, tous les symptômes fâcheux disparurent. Chaptal cite deux observations de malades guéris par l'inhalation d'oxygène, dont l'un, âgé de 22 ans, « se sentoit soulagé dès qu'il le respiroit ».

Cependant il ne semble pas que les praticiens aient attaché un grand crédit à cette méthode, qui resta l'apanage des chimistes et qui, pour cette raison, paraissait suspecte. Baumes accuse l'oxygène de provoquer des hémoptysies, « une augmentation très sensible de chaleur à la peau et l'accélération du pouls; la poitrine se trouve au bout de quelques jours le foyer d'une sorte de combustion qui donne à la fièvre hectique un caractère inflammatoire très prononcé ».

L'hydrogène.

Il semble que ce soit l'Anglais Beddoës qui ait eu le premier l'idée de traiter la pulmonie par le gaz hydrogène. Le physiologiste anglais pensait que la phtisie était due à une surabondance d'oxygène et

que les oxydations étaient augmentées chez les malades. Il croyait donc pouvoir lutter efficacement par l'introduction d'hydrogène dans l'organisme tuberculeux.

Baumes paraît approuver ce traitement : « Les vertus du gaz hydrogène, écrit-il, sont totalement opposées à celles de l'oxygène. Celui-ci stimule, celui-là engourdit. Le gaz oxygène donne au sang des propriétés excitantes; le gaz hydrogène lui communique des qualités sédatives. Le cours du mal est suspendu par l'hydrogène, puisque la phtisie pulmonaire constitue une affection morbide vive, avec tendance à l'inflammation effective. »

L'acide carbonique.

Hommes de laboratoire remarquables, physiologistes consommés, les Anglais sont presque toujours à l'origine des méthodes nouvelles au XVIII^e siècle.

C'est dans le livre de White que nous avons lu pour la première fois les mots « d'air fixe ». Or, l'air fixe n'est autre que l'acide carbonique, ce gaz qui se dégage des « mixtions salines en état d'effervescence ». C'est ainsi que White ordonne le mélange suivant :

Eau de Seltzer;
Sel d'absinthe;
Sucre de limon.

Mélez le tout pour être avalé pendant l'effervescence.

Home, et surtout Percival, emploient fréquemment CO², sous forme « de vapeurs » qui s'élèvent d'un mélange de craie et de vinaigre. Priestley cherche à charger l'eau d'acide carbonique de la manière suivante : « On met, dit-il, dans un vaisseau de bois, à large ventre, et dont l'ouverture rétrécie est fer-

mée exactement par un bouchon de verre tubulé, une quantité de carbonate calcaire et d'acide sulfurique. On descend ce vaisseau dans un tonneau rempli d'eau. Le gaz qui se dégagera du mélange sortira par les tuyaux du bouchon et imprégnera l'eau, qu'on destine à la boisson des phtisiques. Cette boisson, qui a un goût piquant, est prise le matin pure ou coupée avec du lait. » C'est cette eau qu'on appelle eau artificielle de Pyrmont (1768).

Hey donna des lavements d'air fixe et White conseillait à ses malades « de respirer pendant quelques heures de suite, chaque jour, dans des lieux où l'air fixe s'engendre continuellement, comme, par exemple, dans les brasseries, où les phtisiques pourraient ainsi humer la vapeur sur la cuve même, pendant que la nouvelle bière est en fermentation ».

Il est curieux de constater que cet agent thérapeutique semble vouloir jouir d'une sorte de renouveau. Récemment Yandell Henderson vantait les propriétés de l'acide carbonique, qui ranimerait les asphyxiés, empêcherait les accidents postanesthésiques et agirait comme stimulant de la respiration et du tonus musculaire (1). Yandell Henderson ne fait donc que reprendre les études de ses compatriotes du XVIII^e et du Français Chaussier, de Dijon. Ce dernier cite, en effet, l'observation suivante : « M. Cho-vot, avocat en cette ville, était épuisé par un crachement de sang suivi d'une toux vive, d'expectoration purulente, avec fièvre lente, marasme et tous les symptômes qui caractérisent le dernier degré de la phtisie pulmonaire. Dans cet état, je proposai comme moyen de soulagement d'essayer l'air fixe ou déphlogistiqué. Dès le premier instant, le p^{ou}mon fut allégé et

(1) *British Medical Journal*, 17 octobre 1931.

rafraîchi. « Il semble, me disait le malade, que ma » poitrine soit plus large et qu'il y coule un baume » salutaire. » La voix devint plus nette, la respiration plus vive, l'expectoration aisée. Pendant vingt jours je continuai l'usage de ce moyen. Le malade éprouva un mieux sensible. Chaque jour je lui fis respirer soir et matin quatre grandes bouteilles d'air fixe. » (1).

Les révulsifs.

Mises à part les ventouses sèches et scarifiées, c'est le vésicatoire qui est le premier et le plus important des révulsifs.

Beaucoup de médecins le recommandent comme préventif, et la plupart l'ordonnent au début de la maladie. Ils espèrent ainsi détourner du poumon l'humeur morbifique qui l'encombre. On applique le vésicatoire au point douloureux ou entre les deux épaules. A base de cantharides, ces vésicatoires produisent souvent des néphrites plus ou moins graves; cette complication n'arrête point le zèle des partisans du vésicatoire; elle pourrait même, au dire de Pouteau, « devenir avantageuse, en ce qu'elle excite parfois un cours d'urines et détermine par là l'éjection du vice humoral qui cause la maladie du poumon ».

De ce révulsif, il faut rapprocher le « moxa », qui n'est autre chose qu'une brûlure provoquée à l'aide de cylindres de coton. Pouteau est le plus fervent défenseur de cette cruelle médication; il va jusqu'à cinq et dix brûlures, faites tous les quinze jours. Baumes parle d'un bel exemple de guérison par le feu : « Un mameluck entra à l'hôpital militaire le 6 pluviôse an IX. Le malade toussait beaucoup et rendoit des crachats purulens; la fièvre lente le con-

(1) *Histoire de la Société royale de médecine*, année 1781.

sumoit; il avoit la diarrhée colliquative et les sueurs nocturnes; ses malléoles étaient enflées; sa voix rauque et presque éteinte. Ce malade fut jugé agonisant, et laissé à l'usage d'une potion cordiale. Mais le mameluck, ayant demandé par un interprète qu'on lui appliquât un bouton de feu sur le creux de l'estomac, on se rendit à ses vœux. Un fer de la longueur d'une pièce de 30 sous, presque rouge, fut appliqué sur le sternum. Le feu produisit une escarre de la grandeur d'un petit écu. Peu à peu le cours de ventre s'arrêta, la toux se calma, l'appétit revint, les crachats tarirent, et le malade revint complètement à la santé. »

Le séton était également un exutoire employé, de même que l'écorce de garou, petit arbrisseau dont les feuilles rappellent celles du lin. Voici, d'après de Roy, le mode d'emploi de l'écorce de garou : « On prend une tige de cet arbrisseau, qu'on coupe en deux; l'écorce se sépare du corps ligneux; on place sur la partie externe du bras, au bas du muscle deltoïde, à quatre travers de doigt plus bas que l'articulation de l'humérus, un morceau long de 1 pouce, large de 6 ou 8 lignes; on recouvre cette écorce d'une feuille de lierre et on met une compresse, qu'on assujettit par une bande. Quand l'exution est établie, on change l'écorce une fois en vingt-quatre heures, dans la suite de jours à autres, et quelquefois à de plus grands intervalles. »

Mais le garou, le feu, les sétons et le vésicatoire n'arrêtaient point la marche de la phtisie, et Pouteau mourut lui-même tuberculeux.

Les sels d'or.

C'est Chrestien qui se fit le défenseur de la chrysothérapie au xvm^e siècle, car l'origine de l'emploi de

l'or comme médicament remonte, croyons-nous, au xv^e siècle. Chrestien, professeur à Montpellier, employait l'or contre les affections syphilitiques, et Fournier et Mollaret ont récemment reconnu l'action tréponémicide des sels d'or. Puis il étendit sa méthode au traitement des scrofules et, bien que notre étude se borne à la tuberculose pulmonaire, il nous a paru intéressant de citer les recherches de cet auteur.

Voici la formule du muriate triple d'or et de soude du docteur Chrestien : « Prenez une dissolution nitro-muriatique d'or étendue avec de l'eau pure; jetez-y un poids de muriate de soude desséché égal à celui de l'or dissous; chauffez le mélange, pour faire fondre le muriate alcalin, et procédez ensuite à l'évaporation à un feu doux, jusqu'à siccité; pulvériser le sel dans un mortier de verre tandis qu'il est encore chaud et conservez-le dans un flacon bien bouché. »

L'action des sels d'or sur l'organisme est bien étudiée par Chrestien; il note un léger état fébrile, accompagné d'une augmentation de la fréquence du pouls, une transpiration assez abondante et parfois une salivation, qui n'a d'ailleurs aucun des inconvénients de la salivation mercurielle. Il prescrit habituellement 1 à 6 grains de muriate pendant dix à vingt jours, avec arrêt de dix jours. Il suspend l'administration du remède si le malade accuse « de la diarrhée et de l'ardeur à la gorge ». Souvent il associe différents sels d'or : par exemple le muriate en frictions et l'oxyde d'or sous forme pilulaire. Quelquefois, il donne l'or métallique sous forme de poudre finement limée, qu'on frotte sur la langue.

Il cite une vingtaine de cas de guérison par le muriate d'or, qui, d'après lui, « affaiblit le plus souvent la virulence du levain scrofuleux et finit par le détruire ».

Nous n'avons jamais lu dans les auteurs de l'époque l'indication de ce traitement, et les études sur le xviii^e siècle antérieures à notre thèse ne le mentionnent pas. Il est cependant fort intéressant de comparer le traitement de Chrestien à celui de Möllgaard, dont le thiosulfate d'or et de sodium ne s'éloigne pas sensiblement du muriate triple d'or et de soude du médecin de Montpellier (1).

Le pneumothorax artificiel.

Cela semble une gageure que de parler de pneumothorax au xviii^e siècle. Et pourtant nous avons eu l'occasion d'en voir émettre l'hypothèse à deux reprises dans le cours de nos lectures.

Baglivi rapporte le cas de soldats tuberculeux guéris à la suite d'une plaie pénétrante du thorax reçue sur le champ de bataille. De Blégny (2) connaît un cas de phtisie pulmonaire désespérée dont la guérison fut obtenue par suite d'un coup d'épée reçu dans la poitrine. Mais ce ne sont là que des observations recueillies au hasard, et dont les auteurs ne connaissent pas trop la cause, se contentant d'en rapporter les curieux effets.

Il n'en est pas de même de Gilchrist, qu'on peut appeler le véritable précurseur de Forlanini, car il émet le premier l'hypothèse du pneumothorax thérapeutique. On peut lire, en effet, dans son livre, qui

(1) Nous avons puisé tous ces détails dans le livre de Chrestien, d'ailleurs fort rare, qui nous a été prêté par notre maître M. le Professeur Sabrazès. Nous le remercions de nouveau bien vivement d'avoir mis à notre disposition sa riche bibliothèque.

(2) Nicolas de Blégny, chirurgien du duc d'Orléans, fut surtout un commerçant sans scrupules; il acquit une certaine notoriété en vendant des bandages élastiques pour la cure des hernies. Fort intrigant, de Blégny mourut en prison à Avignon.

est de 1770 : « Si ce n'étoit que le seul mouvement de la partie qui s'opposât à la guérison et à la cicatrice de l'ulcère des poumons, supposé que le poumon ne fût ulcéré qu'en un de ses lobes, on pourroit remédier à cet obstacle par une opération pareille à celle que l'on fait dans le cas de l'empyème. On feroit une ouverture à la poitrine du côté où est la maladie. On sait que sitôt que l'air est introduit dans une des cavités de la poitrine où sont logés les poumons le lobe de ce côté s'affaisse sur-le-champ et n'a plus de jeu; l'autre lobe, alors, fait seul l'office de la respiration. On entretiendrait cette communication de l'air extérieur avec la cavité de la poitrine où gît la maladie jusqu'à ce que la nature, aidée par les remèdes internes, eût pu procurer la cicatrisation de l'ulcère, ce qui ne seroit pas fort long, supposé que le vice fût local et non répandu dans toute l'habitude du corps. »

On ne peut mieux décrire, pour l'époque, la technique du pneumothorax et la nécessité, pour le mettre en œuvre, de lésions unilatérales. Mais Gilchrist ne songea jamais sérieusement à la réalisation de son hypothèse; ce n'est pour lui qu'une séduisante vue de l'esprit, une lueur vite éteinte, et dont il ne reparle pas au cours de son ouvrage (1).

Malgré cela, son idée ne passa point inaperçue, puisque Maygrier écrit, dans son dictionnaire : « L'opération proposée par Gilchrist est hardie et ne pourrait être tentée que s'il étoit possible de déterminer d'une manière indubitable qu'il n'y a qu'un lobe des poumons attaqué. Malgré le témoignage de l'auteur anglais, l'extrême incertitude de rencontrer l'endroit ulcéré et, plus que cela, l'inutilité et le

(1) Gilchrist, *Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies, et notamment de la consommation.*

danger d'une telle opération doivent la faire rejeter du domaine de l'art. »

C'est ainsi que le ^{xviii}e siècle passa tout près d'une belle découverte, que l'audace de Forlanini devait faire admettre cent vingt ans plus tard, et qui reste une de nos meilleures armes contre la tuberculose pulmonaire.

Les eaux minérales.

La crénothérapie jouit à l'époque dont nous parlons d'une grande vogue, et il est de bon ton d'aller faire une saison dans quelque station thermale à la mode.

Au premier degré de la phtisie, Raulin envoie ses malades à Châtel-Guyon. « Les principes qui minéralisent les eaux de cette contrée sont, dit-il, un fluide éthéré très abondant, une terre calcaire, une terre absorbante, du sel marin tant à base alcaline qu'à base terreuse; de la matière siliceuse, de l'alcali minéral et un grain de substance martiale pour deux livres d'eau. » Il conseille également les eaux de Bagnères, de Luchon et de Cauterets, pures ou coupées avec du petit-lait. J'ai fait plusieurs fois l'analyse des Eaux-Bonnes; j'ai trouvé qu'elles contiennent un foie de soufre volatil et un sel marin à base terreuse de la nature de la magnésie. Les eaux de Cauterets sont minéralisées par les mêmes principes, mais le soufre y est plus abondant; c'est pourquoi leur usage exige plus de ménagements, toutes les fois qu'on a lieu de craindre les hémoptysies. » Les eaux sulfureuses sont très recommandées dans les maladies de poitrine, mais on sait qu'elles ne conviennent pas dans tous les cas, à preuve cette observation de Fourcroy : « M. Artiguenave, médecin de Bordeaux, vint à Bagnères-de-Luchon boire les eaux, pour y combattre sa maladie de poitrine, qui

l'avoit réduit dans un amaigrissement considérable. Lorsqu'il arriva il étoit aussi bien qu'on pût l'être dans cet état, sans fièvre; mais dès qu'il eut avalé quatre verres d'eau minérale la fièvre se déclara; une suppuration abondante, qu'il expectora, le conduisit à la mort en dix jours. »

Lieutaud préconise le Mont-Doré; Raulin le proscriit, comme dangereux : « Je n'ai vu, dit-il, ces eaux n'opérer de bons effets que dans les asthmes humides. » Demalet envoie ses malades à Vichy et à Forges, James à Carlsbad, de Bordeu à Barèges, des Longrois aux Eaux-Bonnes. Les phtisiques de la région parisienne sont fréquemment envoyés à Enghien, dont les eaux « sont recommandées principalement dans les maladies de poitrine, pour fondre les tubercules ou pour déterger les ulcères. »

Le régime des phtisiques.

Comme la thérapeutique médicamenteuse, le régime des phtisiques varie avec l'espèce et la période de la maladie. C'est ainsi qu'on prescrit les fruits, les farineux et le lait dans la phtisie ulcéreuse, alors que ces aliments sont pros crits dans la phtisie lymphatique, de même que si la diète convient dans la forme pléthorique elle doit être rejetée dans la forme scrofuleuse.

En résumé, la plupart des médecins sont partisans de la diète lactée et du régime végétarien et fruitarien. La viande est presque unanimement contre-indiquée. « Les alimens les plus propres dans la phtisie, écrit Raulin, sont les herbes et les racines potagères : la laitue, les artichauts, les carottes, les navets et les raves. Toutes ces espèces doivent être cuites en potage, pourvu que l'assaisonnement n'en soit ni salé, ni épicé, ni chargé de ces jus incendiai-

res qui rendent les cuisines recherchées plus propres à causer des maladies qu'à conserver la santé. »

Les farineux jouissent également de la faveur médicale, en particulier le salep, les pommes de terre, le sagou, le maïs, le riz, les lentilles et les pois chiches. Les Anglais conseillent volontiers le poisson, en particulier les huîtres et les coquillages. Les fruits frais et bien mûrs sont recommandés aux malades, et Van Swieten affirme avoir guéri une pulmonie par les fraises, des dattes et les figures sèches.

A mesure que la maladie fait des progrès, on réduit encore l'alimentation; ce serait alors, comme le dit P. Desault, « soutenir plutôt la maladie que le malade » que de le nourrir abondamment.

Voici d'ailleurs le régime type d'un phtisique au premier degré, d'après Bonnafox-Demalet : « Le matin vers 6 heures on lui apportera dans son lit, un demi-setier de lait sucré. Il commencera la journée par une petite promenade d'une demi-heure. A huit heures il prendra un second demi-setier de lait, dans lequel il pourra tremper un peu de pain. A 9 heures, il montera à cheval si le temps et la saison le permettent : il ira toujours au petit pas, à l'ombre, et reviendra vers 11 heures. A midi, le malade mangera un potage de farineux préparé au lait ou au bouillon, selon son goût. Le dîner fini, il se livrera au plaisir d'une conversation gaie et agréable. A 3 heures, il montera à cheval jusque vers 5 heures. Alors il boira encore un demi-setier de lait. A 8 heures, un potage farineux au lait. Il se couchera au plus tard à 9 heures et demie. Entre les différens exercices de la journée, le malade boira quelques verres d'eau sucrée ou d'eau de gruau. »

Voilà, n'est-il pas vrai, une journée bien remplie pour un malade ? Les pulmoniques doivent éviter l'alcool, le vin, le café et le thé; leurs boissons seront

prises chaudes et surtout composées de décoction d'orge de blé ou d'avoine. Il est pénible d'avouer que nos vins de France sont inexorablement rejetés, et cela par nos compatriotes eux-mêmes. Les Anglais, au contraire, les recommandent. White et Reid ordonnent les vins de Bordeaux, de Lisbonne et du Rhin, et Gilchrist écrit : « Je dirai que, dans cette maladie, le vin et le vin seul a été d'un grand secours, pendant qu'il falloit mettre à part une foule de remèdes nauséabonds qui n'étaient d'aucun avantage. » Et le Bordelais Desault lui-même reste muet sur l'usage du vin, il est, d'ailleurs, partisan d'une alimentation réduite, et on peut lire dans son ouvrage les lignes suivantes : « L'homme peut vivre de peu de choses, comme on l'a vu par l'expérience d'un navire de ce port, dont l'équipage, par des avaries aux mâts, fut réduit à quelques onces de biscuit et un peu d'eau pendant dix-sept jours, sans que pas un mourût de faim. »

Cependant, quelques praticiens moins sévères se rapprochent de ce que nous pensons aujourd'hui, et Rozière de la Chassagne pense que « si les phthisiques se nourrissoient d'alimens les plus simples et ne s'en permettoient à la fois qu'une quantité médiocre qui ne fatiguât jamais leur estomach, leur maladie en seroit bien moins dangereuse et leurs guérisons plus fréquentes. » Reid permet le poulet ou le veau une fois par jour, Briende pense « qu'il faut donner à manger peu et souvent, de trois heures en trois heures ».

Enfin, on rencontre quelques rares partisans de la suralimentation. Brown fait prendre à ses malades du jus de viande, Salvadori permet la viande, les œufs, le vin; pour lui le seul guide doit être l'appétit des malades. Maygrier prescrit une nourriture abondante et variée, « car, dit-il, des alimens pris en

trop petite quantité ou peu nourrissants jettent le malade dans un état de faiblesse et de débilité ».

Mais si on réduit les malades à la portion congrue, on gave, par contre, les convalescents. Pour eux, Rivière indique la recette du consommé suivant : « Prenez un bon chapon, l'ayant plumé et ôté les entrailles, coupez-le en morceaux, desquels vous séparerez la peau et la graisse. Ajoutez-y de la chair de veau et de mouton nettoyée de toute sa graisse, mettez-le tout dans un pot de terre, dans le milieu duquel il y aura une petite grille faite de bois, sur laquelle on aura rangé si proprement lesdits morceaux que le fond du pot reste vuide. Après quoi, le pot, étant très bien bouché, sera mis dans le bain-marie, qui bouillira pendant cinq heures. Il distillera au fond un jus clair et net qu'on pourra prendre trois ou quatre fois par jour. »

Ainsi, en ce qui concerne la diététique, on trouve, au XVIII^e siècle, toute la gamme des régimes, depuis la diète absolue jusqu'à la suralimentation, avec prédominance, cependant, pour une nourriture légère et peu abondante.

L'hygiène.

C'est l'air qui tient la grande place dans les préoccupations hygiéniques des anciens auteurs, et sans prétendre comme Coste ⁽¹⁾ « qu'un air gâté tue quelquefois plus subitement qu'une balle de mousquet », les médecins redoutent pour leurs malades un air vicié.

Au dire de Raulin, l'air que respirent les phtisi-

(1) Coste (1741-1819), élève de la Faculté de Paris, fut le médecin de l'armée envoyée en Amérique sous les ordres de La Fayette; sous l'Empire, il devint médecin en chef de la Grande Armée. Il mourut probablement tuberculeux.

ques doit être doux et serein. Jeannet des Longrois attire l'attention sur l'importance de l'habitation pour de tels malades; d'après lui : « Les phtisiques doivent avoir une habitation à mi-côte, exposée au levant ou au midi, et, s'il se peut, dans un pays traversé par une rivière. » Reid recommande une bonne aération des appartements, dont on doit ouvrir les fenêtres deux fois le jour. White donne aux phtisiques les conseils suivants : « Le changement d'air seul, effectué de bonne heure, d'une atmosphère malsaine contre un air sec et fréquemment renouvelé suffira souvent à la guérison d'une consommation naissante. Le séjour dans les grandes villes sera toujours plus ou moins malsain, en proportion du nombre de ses habitants et de l'espace dans lequel ils sont confinés.....

» Au reste, ce n'est que dans les lieux élevés et éloignés de l'atteinte des brouillards humides et marécageux, dans des positions qui ne se trouvent pas masquées par les montagnes ou des bâtimens dominans; qui, enfin, sont situés sur un sol sec et sablonneux qu'on doit espérer de rencontrer l'air le plus propre à la vie et à la santé de ceux qui sont affectés de la maladie que nous venons de traiter. Ceux-ci doivent de plus rechercher une température modérée et aller respirer l'air pur et modérément chaud du Languedoc et de la Sicile. »

Buchoz envoyait ses malades « dans l'isle de Chypre pour y respirer l'air salubre qui y règne continuellement, à cause de la quantité de cyprès qui s'y trouvent et d'où s'exhalent sans cesse plusieurs miasmes balsamiques. La plupart des poitrinaires qui vont respirer quelques tems dans cette isle en reviennent ordinairement en parfaite santé. » Baumes est un fervent adepte de la cure d'altitude. « L'air des montagnes écrit le professeur de Mont-

pellier, devient par sa qualité tonique le vrai spécifique des poitrinaires qui avaient coutume de respirer les vapeurs nuisibles des terrains marécageux ainsi que des tourbières. » (Il fait ici allusion à Van Swieten, qui croyait l'air des marécages bienfaisant.)

« Pas de hautes altitudes s'écrie, au contraire, Bonnafox, mais un pays peu élevé, qui soit à l'abri des vents du nord, qui reçoive facilement les influences du soleil et dont l'horizon ne soit pas circonscrit par des forêts. » Gilchrist ordonne à ses malades « de choisir pour habitation quelque rivage sec et élevé et de se promener souvent à cheval en côtoyant la mer, surtout pendant la marée. »

Brieude fait faire à ses malades de la « gymnastique médicale » : promenades, escrime, escarpolette, tandis que Raulin fait la restriction nécessaire et judicieuse : « La mesure des exercices, dit-il, en effet, doit être calculée; ils sont salutaires autant que les malades les supportent sans se fatiguer. S'ils les portaient plus loin, ils seraient de très mauvais effets. » Écoutons Bonnafox-Demalet : « Les phtisiques mèneront une vie qui, sans être pénible, sera exercée afin d'entretenir le jeu de la périphérie du corps : la promenade à pied, à cheval, en voiture, mais toujours conduite de manière à ne pas fatiguer. Ils éviteront avec soin le séjour dans les grandes villes, dont le sol reste constamment humide parce que le soleil ne pénètre pas suffisamment la profondeur des rues et l'anfractuosité des maisons et dont l'air se charge à chaque instant des produits des transpirations d'une infinité d'individus et de toutes sortes d'émanations qui affligent l'odorat et les poumons. »

L'air des grandes villes devait être à cette époque effroyablement toxique si l'on en juge par ce qu'écrit Coste : « L'air pestiféré qu'on respire dans les églises

où l'on a l'imprudente coutume d'enterrer les morts peut causer des maladies; l'air couvé et putride de toutes les prisons disperse la contagion, dans les plus grandes villes, les excréments que la population dépose dans les jardins publics, sur tous les quais, dessous tous les ponts et les guichets, sur tous les boulevards, sur tous les bords des rivières, sous tous les portiques des Louvres, autour de tous les grands édifices, exhalent en été une infection qui cause les maladies du poulmon. »

Aussi, envoie-t-on les tuberculeux à la campagne. « pour se promener lentement dans les forêts remplies de pins, de sapins et de mélèzes et autres arbres de cette nature ». Foin des médecines saumâtres, c'est à la campagne qu'il faut aller, au printemps, pendant la saison des fleurs, respirer un air salubre, comme nous le dit Buchoz, dans un style qui sent bien son xvm^e siècle : « Tout renaît dans la nature, les prairies sont émaillées d'une infinité de fleurs, qui se disputent à l'envi leurs belles nuances et leurs odeurs, les arbres éblouissent par leur éclat, l'air retentit de la douce mélodie des oiseaux, les animaux se caressent les uns les autres. Rien n'est plus commun que de voir des personnes prêtes à mourir récupérer une santé parfaite par une simple promenade dans les jardins garnis de fleurs odoriférantes; elles y respirent un air chargé de l'esprit recteur des plantes. Combien de malades ne voyons-nous pas tous les jours que les médecins envoient aux eaux, récupérer une santé parfaite, en sortant même de la ville; par la respiration de l'air pur et balsamique de la campagne? »

Le repos est également prescrit, souvent par ceux-là mêmes qui se faisaient les apologistes du mouvement, et il ne faut pas s'étonner de ces contradictions si fréquentes à cette époque. Voici la ligne

de conduite de Morgagni : « J'ordonne au malade de s'enfermer dans une chambre où règnerait une douce température, mais qui ne seroit ni basse, ni étroite, et là, libre de tout souci, d'écouter ses amis parler, plutôt que de parler lui-même, et quand il parlerait de le faire à voix basse et nullement animée. »

Les spécialités.

La vague des spécialités qui déferle actuellement sur le corps médical et menace de tout submerger ne date point d'aujourd'hui. Il en existe au XVIII^e siècle : nous les citons à titre de curiosité.

POTION DU DOCTEUR FERNON.

Prenez acide hydrocyanique.....	XV gouttes
Liqueur d'hydroate de potasse.....	XX gouttes
Sirup de guimauve.....	4 gros
Eau de laitue.....	4 onces

Se prend par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

ELIXIR DU PROFESSEUR PEYRILHE.

Prenez eau-de-vie commune	30 onces
Alkali fixe végétal	1 drachme
Racine de gentiane	1 drachme

Faites infuser la liqueur pendant vingt-quatre heures. Une cuillerée à soupe à chaque repas.

BAUME DE WHERLOF.

De Baume du Pérou, deux drachmes; dissolvez avec un jaune d'œuf, ajoutez extrait aqueux de quinquina, 6 drachmes; miel rosat, 3 onces. Mêlez.

Une cuillerée toutes les trois heures.

TEINTURE ANTI-PHTISIQUE DE MOSES-GRIFFITH.

Prenez myrrhe 1 gr., dissolvez dans un mortier avec eau alexitère 1/2 once, sel d'absinthe 1/2 gros, sels de mars 12 grains, sirop commun 2 gr.

A prendre dans la journée en quatre doses.

PILULES STHENIQUES DE BROWN.

Composées de kermès minéral, d'opium, de muriate de mercure et de baume du Pérou pour 1 pilule.

2 à 4 par jour.

ANTI-HECTIQUE DE LA POTERIE OU DE POTERIUS.

On prend 1 once d'antimoine, autant d'étain, qu'on fait fondre dans un creuset : on laisse refroidir. On pulvérise et on mêle cette poudre avec 6 onces de nitre pur.

L'anti-hectique se prend à la dose de 4 à 5 grains par jour.

OPIAT DE MARQUET.

« *Balsami leucatelli, butyri de cacao, ana unciam unam, sanguini hirei, oculorum cancrorum, mandibulae lucii piscis, diathraganti frigidi, antimoni diaphoretici, ana drachman unam, syrupi diacodii, qs fiat opiata mollis consistenciæ.* »

Deux ou trois prises d'un demi-gros chacune par jour.

LE PULMEL.

C'est Rafinesque, de Philadelphie, qui lance ce produit, dont il se garde bien d'ailleurs, de donner la formule. Il est composé, dit-il, de principes végétaux et préparés d'après certaines recettes des

Indiens Sioux. « Il existe sous forme de sirop, de baume, de lait, de chocolat (pour les enfants), pastilles, poudre et pulmeline. (Toutes ces préparations s'envoient facilement par la poste.) » On voit déjà percer le sens pratique et commercial du Yankee, et Rafinesque est vraiment le père de la spécialité pharmaceutique, telle qu'elle fleurit de nos jours.

D'après ce trop long chapitre consacré à la thérapeutique, on peut se rendre compte de la multitude des remèdes mis en œuvre contre la phtisie. Chacun croit avoir trouvé le médicament spécifique, mais l'évolution de la maladie se charge de les détromper, et la pulmonie continue ses ravages, dédaigneuse des drogues qui cherchent à lutter contre elle et que les médecins anxieux cherchent à lui opposer.

En matière de conclusion et pour donner à ceux qui nous liront une idée du nombre et de la variété des médicaments que pouvait absorber un malheureux malade, véritable animal d'expérience, nous citerons sans commentaires cette observation d'Hoffmann : « Un jeune homme de 16 ans, s'étant fait conduire en traîneau par un grand froid, il lui survint le lendemain une toux violente, à laquelle on opposa une infusion faite avec la véronique, le pas d'âne, la racine de réglisse et la graine de lin, aussi bien que l'élixir pectoral de Wedelius et, enfin, un lohoc composé avec l'huile d'amandes douces et le syrop de coquelicot. Ces remèdes adoucirent la toux, mais ne l'enlevèrent pas; ni les pilules de cynoglosse, ni différents purgatifs, ne purent l'arrêter entièrement. C'est pourquoi on fit prendre au malade le petit-lait de chèvre en décoction avec l'herbe de pâquerette, de cerfeuil, de pissenlit et de conserve de roses. Mais, soupçonnant qu'il y avait de la pulmonie, je me transportai avec le malade aux eaux d'Amasie, bien persuadé qu'elles seraient favo-

rables à son mal. Il but de ces eaux combinées avec un tiers de lait de chèvre pendant l'espace de trois semaines. M'étant aperçu que la peau de ses bras était sèche, rugueuse comme la peau d'oie, je lui fis prendre aussi des bains tièdes de ces eaux. La toux persistait néanmoins et redoublait surtout le soir.

» Ainsi, étant revenu dans le pays, je fis prendre au jeune homme, pendant quinze jours, les eaux aigrettes de Seltzer. Ces eaux paraissaient lui faire du bien, il lui fut ordonné d'en prendre jusqu'au mois de septembre de cette année et de les entremêler de tems en tems par des purgatifs; mais la toux continua opiniâtrement et, s'étant accrue, lui fit évacuer une pituite visqueuse : toute la substance de son corps s'exténua de manière qu'il ressemblait à un squelette. Dans ces circonstances, on reprit l'usage des remèdes rapportés ci-dessus et on lui fit prendre une poudre faite avec des yeux d'écrevisses, le blanc de baleine et le sucre candi, qui lui fit goûter un sommeil plus tranquille et lui facilita l'expectoration. Pareillement, il usa deux fois par jour de l'eau vineuse de véronique avant que la chaleur hectique lui survint; mais quand elle était présente, il prenait, à midi et le soir, une poudre tempérante faite avec les yeux d'écrevisses citronés et le nitre et, aux repas, l'essence d'écorce d'oranges, combinée avec l'essence de gentiane rouge, et quand la toux était diminuée, un mélange de teinture de tartre et d'esprit de corne de cerf. Le malade a cessé l'usage de la bière et a commencé à boire pour son ordinaire une décoction tiède faite avec l'orge, la réglisse, l'anis et le fenouil.

» Mais loin d'éprouver quelque soulagement de tous ces remèdes, sa toux lui a ôté le sommeil, qu'on lui a rendu en lui faisant prendre un grain de pilule de cynoglosse... Au reste, le malade vit délicatement :

il prend une infusion de thé mêlé avec du lait et fait usage de la poudre suivante : Prenez de la mousse de pulmonaire, des feuilles de véronique et de scordium, 1 oncé de réglisse, 1 drachme de muscade, 2 drachmes de macis et un poumon desséché de renard femelle. Mêlez tout cela et le réduisez en poudre très fine, dans laquelle vous mettrez un poids égal de sucre.

» Cette poudre ne lui a procuré aucun soulagement; j'ai prescrit alors le baume pectoral de Meybomius, mais il ne lui a rien fait. C'est pourquoi je voudrai savoir quelle est sa maladie et quel est le remède que l'on peut y apporter? »

CONCLUSIONS

1° Le ^{xviii}e siècle étudia avec passion la tuberculose pulmonaire chez l'homme, comme en témoignent les nombreux ouvrages parus sur la question, tant en France qu'à l'étranger.

2° Cependant mises à part quelques timides hypothèses d'un « virus tuberculeux *sui generis* » (Marten, Desault, Baumes), qui ne trouvèrent d'ailleurs aucun écho dans le monde scientifique de l'époque, les médecins ignorèrent l'étiologie et la pathogénie de l'affection tuberculeuse.

3° De nombreuses autopsies exagérèrent les tendances analytiques des auteurs, de telle sorte qu'ils décrivirent de multiples espèces de phtisies, chacune correspondant à une lésion macroscopique.

4° Malgré la carence des moyens d'exploration cliniques qui nous paraissent aujourd'hui élémentaires, les praticiens décrivirent assez fidèlement la phtisie chronique. Bien plus, certaines formes de la maladie (granulie, pneumonie caséuse) ne furent pas totalement méconnues et furent séparées de la forme commune, considérée comme de beaucoup la plus fréquente.

Nulle part nous n'avons trouvé l'hypothèse, même lointaine, de l'auscultation.

Aussi certaines affections, telles la dilatation des bronches, la pleurésie purulente, furent-elles souvent confondues avec la phtisie.

5° La notion de contagion solidement établie au début du siècle et qui amena des mesures prophylactiques extrêmement sévères fut petit à petit abandonnée au profit de la notion d'hérédité, qui fut regardée comme la cause unique de la maladie.

6° On rechercha avidement le remède spécifique de la phthisie, et tour à tour le mercure et l'émétique furent considérés comme tels. En fait, la thérapeutique reste purement symptomatique, mise à part la chrysothérapie, préconisée par Chrestien (de Montpellier), mais qui ne rencontra que froideur et scepticisme.

7° Néanmoins il faut mettre à l'actif du XVIII^e siècle la découverte de la percussion (Avenbrügger), de belles études anatomo-pathologiques (Bayle), la première ébauche d'une médecine expérimentale (Reid, Salmade et Bichat), des idées intéressantes sur l'hérédité (Bonnafox-Demalet) et la contagion (Salmade, Bosquillon).

Ce siècle eut le mérite de réaliser un travail peut-être fastidieux et sans éclat, mais qui n'en fut pas moins précieux, groupant les faits jusque-là épars, et préparant ainsi patiemment le terrain aux découvertes de Laënnec, de Villemin et de Koch.

VU, BON A IMPRIMER :

Vu : *Le Doyen,*
C. SIGALAS.

Le Président,
SABRAZES.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 23 février 1932.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- AIMÉ. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Montpellier, 1811.
- ALLEN. — *Abrégé de toute la médecine pratique* (traduit de l'anglais par Bourdon). A Paris, chez la veuve Cavellier, 1752 (2 vol.).
- AUËNBRUGGER. — *Nouvelle méthode de reconnoître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité*. A Paris, chez Humaire, 1770.
- BAGLIVI. — *Opera omnia*. Lugduni, 1743.
- BAILLIE. — *Traité d'anatomie pathologique de tout le corps humain*. A Paris, chez Samson, 1803.
- BARBEYRAC. — *Traité nouveau de médecine*. A Amsterdam, chez François l'Honoré et fils, 1731.
- *Nouvelle dissertations sur les maladies de la poitrine, du cœur, de l'estomac, des femmes*. A Amsterdam, chez François l'Honoré et fils, 1741.
- BARTHEZ. — *Consultations de médecine*. A Paris, chez Collin, 1807 (2 vol.).
- BAUMES. — *Traité de la phtisie pulmonaire*. Paris, 1805 (2 vol.).
- BAYLE. — *Recherches sur la phtisie pulmonaire*. A Paris, chez Gabon, 1810.
- BAYLE et THILLAYE. — *Biographie médicale*. Paris, Delays, 1855 (2 vol.).
- BENNET. — *Theatrum tabidorum sine phtiseos atrophie et hecticæ Xenodochium*. Lipsiæ, impr. Joan Pauli Krausii, 1760.
- BERKELEY. — *Recherches sur les vertus de l'eau de goudron*. A Amsterdam, chez Mortier, 1745.
- BESSON (Mlle). — *Comment les médecins du XVIII^e siècle*

diagnostiquaient les affections pulmonaires. Thèse
Paris, 1919.

BILLIOTET. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire et
sur l'emploi du lait dans cette maladie.* Thèse
Paris, 1806.

BOERHAAVE. — *Vertu des médicaments* (traduction de
Vaux). Paris, 1734.

— *Aphorismes* (traduction de la Métrie). 1745 (6 vol.).

BONNAFOX-DEMALET. — *Traité sur la nature et le traite-
ment de la phtisie pulmonaire.* A Paris, chez Cra-
part, Caille et Ravier, 1804.

BONNENFANT. — *Quelques réflexions sur la phtisie pulmo-
naire.* Thèse Montpellier, 1815.

BORDEU (Th. de). — *Recherches sur les maladies chroni-
ques.* A Paris, chez Ruault, 1775 (2 vol.).

— *Recherches sur le pouls par rapport aux crises.*
A Paris, chez Didot, quai des Augustins, 1774
(4 vol.).

BOYER. — *Les abus de la saignée.* A Paris, chez Vincent,
libraire de Mgr le duc de Bourgogne, rue Saint-
Severin, 1754.

BOUCHUT. — *Histoire de la médecine.* Paris, Baillière, 1873
(2 vol.).

BROUSSONNET. — *Séméiotique.* A Montpellier, chez Tournel
père et fils, an XI.

BRIEUDE. — *Traité de la phtisie pulmonaire.* A Paris, chez
Levrault frères, 1803.

BROWN. — *Eléments de médecine* (traduit du latin). A Pa-
ris, chez Demonville et chez Gabon, 1805 (3 vol.).

BUCHOZ. — *Traité de la phtisie pulmonaire.* A Paris, chez
Humblot, 1769. /

— *Lettres sur la manière de guérir la pulmonie par la
fumigation humide des végétaux.* A Paris, chez la
dame Buchoz, épouse de l'auteur, 1805.

BURDIN. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire.* Thèse
Paris, an XI.

CABANÈS. — *Remèdes d'autrefois.* Paris, Maloine, 1905.

CADET DE GASSICOURT. — *Formulaire magistral.* A Paris,
chez Bleuet, rue Dauphine, et chez Gabon, place
de l'Ecole-de-Médecine, 1814.

- CHAMBON DE MONTEAUX. — *Des maladies des femmes*. Paris, rue et Hôtel Serpente, 1785. (2 vol.).
- *Des maladies des filles*. A Paris, rue et Hôtel Serpente, 1785 (2 vol.).
- COLLIN. — *Des diverses méthodes d'exploration de la poitrine et de leur application au diagnostic des maladies*. A Paris, chez Baillière, 1824.
- CORVISART. — *Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine*. A Paris, imprimerie de Migneret, 1808.
- COSTE. — *Traité des maladies du poulmon*. A Paris, chez Hérisant fils, rue Saint-Jacques, 1767.
- COURP. — *Précis sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Montpellier, 1815.
- CRENDAL. — *Traité des maladies de poitrine*. A Valenciennes, 1739.
- CULLEN. — *Eléments de médecine pratique* (traduit de l'anglais par Bosquillon). A Paris, chez Théophile Barrois, quai des Augustins, et chez Méquignon, rue des Cordeliers, 1785.
- DAREMBERG. — *Histoire des sciences médicales*. Paris, Baillière, 1870 (2 vol.).
- DASSY D'ARPAJEAN. — *Observations sur la guérison d'une phtisie avec des remarques sur cette maladie*. Lausanne, 1779.
- DECHAMBRE et LEREBOUILLET. — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, article « Phtisie », p. 460. Paris, 1837.
- DESAULT (Pierre). — *Traité de la phtisie pulmonaire*.
- DIDELOT. — *Précis des maladies aiguës et chroniques*. Paris, 1774 (2 vol.).
- DRAYE. — *Essai sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Strasbourg, 1812.
- DUMAS. — *Essai sur la nature et le traitement de la phtisie pulmonaire*. Lyon, 1792.
- DUPLAN. — *Considérations sur l'hémoptysie*. Thèse Montpellier, 1815.
- DUPRÉ DE LISLE. — *Traité des maladies de poitrine connues sous le nom de phtisie pulmonaire*. A Paris, chez Costard, rue Saint-Jean-de-Beauvais, 1769.

- DUPUIS. — *Essai sur la phtisie pulmonaire héréditaire ou constitutionnelle*. Thèse Montpellier, 1814.
- ETTMULLER. — *Pratique spéciale de médecine*. Lyon, chez Amantry, 1698.
- FALIES. — *Essai sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Montpellier, 1808.
- FOUQUET. — *Essai sur le poulx*. A Montpellier, chez la Veuve de Martel, 1767.
- FOURCROY (DE) et DELAPORTE. — *Analyse chimique de l'eau sulfureuse d'Enghien*. A Paris, chez Cuchet, 1788.
- FOURNIER. — *Observations sur la nature, les causes et le traitement de la fièvre lente ou hectique*. A Dijon, chez Frantin, 1781.
- GAUBIUS. — *Pathologie* (traduit du latin). A Paris, chez Vincent, rue des Mathurins, 1772.
- GILCHRIST. — *Utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies et notamment de la consomption* (traduit de l'anglais par Bourru). A Londres, et se trouve à Paris chez P.-F. Didot le Jeune, 1770.
- GONTIER. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire, ses causes et les avantages que l'on retire de l'emploi du lichen d'Islande dans cette maladie*. Thèse Paris, 1809.
- GOUPIL. — *De l'usage du lait dans le traitement de la phtisie pulmonaire*. Thèse Paris, 1803.
- GUARDIA. — *La médecine à travers les siècles*. Paris, Baillière, 1863.
- HAMBÜRSIN. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Paris, 1806.
- HECQUET. — *Observations sur la saignée du pied et sur la purgation*. A Paris, chez Cavelier, au Lys d'Or, rue Saint-Jacques, 1724.
- HELVETIUS. — *Traité des maladies les plus fréquentes et des remèdes propres à leur guérison*. A Paris, chez Le Mercier, rue Saint-Jacques, 1739 (2 vol.).
- *Traité des pertes de sang avec leur remède spécifique*. A Paris, chez Laurent d'Houry, rue Saint-Séverin, 1706.

- HOFFMANN. — *La médecine raisonnée* (traduit du latin).
A Paris, chez Briasson, 1751.
- *Consultations de médecine* (traduit du latin). Paris,
1754 (8 vol.), t. I et II.
- HOMÉ. — *Principe de médecine* (traduit du latin en fran-
çais par Gastellier). A Paris, chez Vincent, rue
des Mathurins, 1772.
- HUNTER. — *Observations sur la nature et le traitement de
la phtisie* (traduit de l'anglais par Tardy). A Pa-
ris, chez Théophile Barrois, 1795.
- HUXHAM. — *Essai sur les différentes espèces de fièvres* (tra-
duit de l'anglais).
- JAMES. — *Dictionnaire universel de médecine* (traduit de
l'anglais), article « Phtisie ». A Paris, 1746.
- JEANNET DES LONGROIS. — *De la pulmonie, de ses symptô-
mes et de sa curation*. A Paris, chez Méquignon,
1782.
- LANTHOIS. — *Théorie nouvelle de la phtisie pulmonaire,
augmentée de la méthode préservatrice*. A Paris,
chez Egron, 1818.
- LATOUR. — *Essai sur le régime préventif de la phtisie pul-
monaire*. Thèse Paris, 1804.
- LEANDRÉ-BEAUVAIS. — *Séméiotique*. Paris, Brosson, 1818.
- LE ROY. — *Essai sur l'écorce de garou ou traité des effets
des exutoires*. A Paris, chez Didot le Jeune, quai
des Augustins, 1774.
- LIEUTAUD. — *Précis de médecine pratique*. A Rouen, chez
la veuve de P. Dumesnil, rue de la Chaîne, 1787
(3 vol.).
- MAURIAC (P.). — *Un grand médecin français, le Bordelais
Desault*.
- MAYGRIER. — Article « Phtisie pulmonaire », in *Diction-
naire des sciences médicales*, t. XLII, Paris,
Planckoucke, éditeur, 1820.
- MEAD. — *Recueil des œuvres physiques et médicales*
(traduit de l'anglais par Coste). A Bouillon, aux
dépens de la Société hypographique, 1774 (2 vol.),
t. I.
- MÉNAGE. — *Dissertation sur la phtisie pulmonaire*. Thèse
Paris, 1808.

- MEUNIER. — *Histoire de la médecine*. Paris, Baillière, 1911.
- MOISSINAC. — *De la phtisie pulmonaire considérée relativement à sa faculté contagieuse*. Thèse Montpellier, 1817.
- MORGAGNI. — *Recherches anatomiques sur le siège et les causes des maladies*. Paris, Delahaye, 1855 (3 vol.).
- MORNAC. — *Essai sur la phtisie tuberculeuse*. Thèse Paris, 1809.
- MORTON. — *Opera medica*. Lugduni, 1697.
- NIEL. — *Recherches sur les préparations d'or du Docteur Chrestien*. Paris, 1821.
- NOBLEVILLE (Arnaut de). — *Cours de médecine pratique, rédigé d'après les principes de M. Ferrein*. A Paris, chez Debure frères, quai des Augustins, 1759 (2 vol.).
- PALLASSE. — *Aperçu historique de la phtisie pulmonaire*. (*Progrès médical*, 25 juin 1921.)
- PASCAL. — *De la nature et du traitement des altérations pulmonaires*. Paris, 1839.
- PETIT. — *La phtisie au XVIII^e siècle*. (*Courrier médical*, 21-28 janv. 1923.)
- PEYRIHLE. — *Tableau méthodique d'un cours d'histoire naturelle médicale, où l'on a réuni et classé les principales eaux minérales*. A Paris, chez la Veuve Planckoucke, 1787.
- PIERRY et ROSHEM. — *La défense sociale de la tuberculose au temps jadis*. (*Paris médical*, 16 nov. 1923.)
— *Histoire de la tuberculose*. Paris, Doin, 1931.
- PIERRY et SARRAZIN. — *La phtisiothérapie en Occident*. (*Revue de médecine*, 1911.)
- PLANQUE. — *Bibliothèque choisie de médecine, tirée des ouvrages tant François qu'Etrangers*, t. XXVI. A Paris, chez la Veuve d'Houry, rue Saint-Séverin, 1766.
- PORTAL. — *De la phtisie pulmonaire*. A Paris, chez Collin, 1809 (2 vol.).
- POUTEAU. — *Œuvres posthumes*. A Paris, de l'imprimerie Ph. Pienes, imprimeur ordinaire du Roy, 1783 (3 vol.).

- PRÉVOST-SAINT-CYR. — *Dissertation sur l'hémoptysie*. Thèse Paris, 1804.
- QUARIN. — *Observations pratiques sur les maladies chroniques* (traduit du latin par Sainte-Marie). Paris, 1807.
- RAFINESQUE. — *Le Pulmiste* (traduit de l'anglais). Paris, Dezauche, 1833.
- RAULIN. — *Traité de la phtisie pulmonaire*. A Paris, chez Méquignon, 1784.
- READ. — *Essai sur les effets salutaires du séjour des étables dans la phtisie*. Londres, 1767.
- REID. — *Essai sur la nature et le traitement de la phtisie pulmonaire* (traduit de l'Anglais). A Lyon, chez Delamollière, 1792.
- RIVIÈRE. — *La pratique de médecine*. Lyon, 1733.
- ROBERT. — *Traité des principaux objets de médecine*. A Paris, chez Lacombe, 1766.
- RIST. — *Le diagnostic des maladies thoraciques avant l'intervention de la percussion et de l'auscultation*. (*Presse médicale*, 14 juin 1913.)
- ROZIÈRE DE LA CHASSAGNE. — *Manuel des pulmoniques*. A Paris, chez Humaire, 1770.
- ROUCH. — *Réflexions sur la phtisie pulmonaire*. Thèse Montpellier, an XI.
- SALMADE. — *Dissertation qui tend à établir que la phtisie pulmonaire n'est pas contagieuse*. Thèse Paris, 1805.
- SAUVAGES. — *Œuvres diverses*. A Paris, chez Costard, 1771 (2 vol.).
- SELLE. — *Médecine clinique* (traduit de l'allemand par Coray). A Montpellier, de l'imprimerie Tournel, père et fils, 1795 (2 vol.).
- SIGAUD DE LA FOND. — *Essais sur différentes espèces d'air qu'on désigne sous le nom d'air fixe*. A Paris, chez Gueffier, au bas de la rue de la Harpe, 1779.
- STALH. — *De novo specifico anti-phtisico, æquitatione*, 1799.
- STOLL. — *Aphorismes* (traduit du latin). A Paris, chez Gabon, 1774.

- *Médecine pratique* (traduit du latin). A Bordeaux, 1780 (3 vol.).
- TAUVRY. — *Pratique des maladies aiguës et de toutes celles qui dépendent de la fermentation des liqueurs*. A Paris, chez Laurent d'Houry, 1713 (2 vol.).
- TISSOT. — *Traité sur différents objets de médecine*. A Paris, chez Didot le Jeune, 1769 (2 vol.).
- TOURTELLE. — *Eléments de médecine théorique et pratique*. Strasbourg, an VII (3 vol.).
- VAN SWIETEN. — *Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave* (traduit en français par Moublet). A Lyon, chez les frères Périsset, rue Mercière, 1770 (6 vol.).
- VAUME. — *Traité de médecine pratique sur les remèdes généraux*. A Paris, chez Méquignon, rue ci-devant des Cordeliers, 1798.
- WHITHE. — *Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la phtisie pulmonaire* (traduction Tardy). Paris, 1795.
- VIVES. — *Considérations sur la nature de la phtisie pulmonaire*. Thèse Montpellier, 1820.
- X.... — *Dictionnaire des eaux minérales*. A Paris, chez Jean de Beauvais, la première porte cochère au-dessus Collège, 1775 (2 vol.).
- X.... — *H.-D. Gaubii adversoriarum varii argumenti liber unus*. Leyde, 1771, cap. VI.

